

## **LEGGE REGIONALE 17 agosto 2004, n. 23.**

**Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale.**

**IL CONSIGLIO REGIONALE  
ha approvato  
IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
promulga  
la seguente legge:**

### **CAPO I Disposizioni generali**

#### **Art. 1**

*(Oggetto)*

1. La presente legge, attraverso le norme sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria, integra il percorso di attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione

del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), avviato con la legge regionale 9 marzo 2001, n. 8 (Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia sanitaria e sociale). La presente legge inoltre, mediante l'individuazione e la disciplina degli strumenti di programmazione afferenti alle predette materie, dà prima applicazione, limitatamente agli aspetti connessi con i procedimenti di programmazione, alle previsioni della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

2. La presente legge apporta altresì ulteriori modifiche alla predetta legge regionale 8/2001 in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale.

#### **Art. 2**

*(Finalità)*

1. Le disposizioni della presente legge sono volte in particolare a:

- a) valorizzare il ruolo degli enti locali nei processi di programmazione e verifica in materia sanitaria e sociosanitaria;
- b) promuovere la partecipazione a detti processi delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni dei cittadini e delle loro associazioni rappresentative, delle altre parti sociali e dei soggetti appartenenti al terzo settore;
- c) consolidare e sviluppare l'integrazione sociosanitaria;
- d) avviare la sperimentazione per l'attuazione e la promozione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la presente legge definisce:

- a) le modalità di partecipazione degli enti locali ai processi di programmazione e verifica a livello regionale, aziendale e zonale, di ambito distrettuale;
- b) gli strumenti della programmazione in materia sanitaria e sociosanitaria;
- c) gli strumenti della programmazione e le modalità necessarie per l'avvio, a livello sperimentale, dell'attuazione e promozione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

3. In attuazione del principio di sussidiarietà, la Regione, gli enti locali e le rappresentanze di cui all'articolo 3, nell'esercizio delle rispettive competenze e ai fini della programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, riconoscono e valorizzano il ruolo:

- a) delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, di cui alla legge regionale 11 dicembre 2003, n. 19 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza nella Regione Friuli Venezia Giulia);

b) delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, degli enti e delle istituzioni appartenenti al settore privato-sociale e operanti senza fini di lucro, delle organizzazioni della cooperazione sociale e delle associazioni di volontariato;

c) delle associazioni di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato.

4. La Regione e gli enti locali favoriscono inoltre l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati e delle associazioni di tutela degli utenti e assumono il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le organizzazioni sindacali e con le altre parti sociali.

## CAPO II

### Partecipazione degli enti locali

#### Art. 3

*(Modalità di partecipazione degli enti locali alla programmazione e alla verifica)*

1. Gli enti locali partecipano alla programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria e alla verifica del raggiungimento dei relativi obiettivi attraverso le seguenti rappresentanze:

a) a livello regionale: la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale,

di cui all'articolo 1 della legge regionale 8/2001, come sostituito dall'articolo 4;

b) a livello aziendale: la Conferenza dei sindaci, di cui all'articolo 13 della legge regionale 30 agosto 1994, n. 12 (Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale), come sostituito dall'articolo 5, comma 1, ovvero la sua Rappresentanza;

c) a livello di distretto-ambito: l'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale, di cui all'articolo 40 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria), come sostituito dall'articolo 6, comma 1.

#### Art. 4

*(Sostituzione dell'articolo 1 della legge regionale 8/2001)*

1. L'articolo 1 della legge regionale 8/2001 è sostituito dal seguente:

«Art. 1

*(Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale)*

1. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, di seguito denominata Conferenza, ha la seguente composizione:

a) i Presidenti delle Conferenze dei sindaci, di cui all'articolo 13 della legge regionale 30 agosto 1994, n. 12 (Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale), e successive modifiche, o loro delegati;

b) i Presidenti delle Rappresentanze nominate in seno alle Conferenze di cui alla lettera a), qualora non già Presidenti delle medesime, o loro delegati;

c) i Presidenti delle Assemblee dei sindaci di ambito distrettuale, di cui all'articolo 40 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria), e successive modifiche, qualora non già Presidenti delle Conferenze o delle Rappresentanze suddette, o loro delegati.

2. Ai lavori della Conferenza partecipano, senza diritto di voto, un rappresentante dell'ANCI, uno dell'UPI e uno di Federsanità-ANCI.

3. Ai medesimi lavori partecipano inoltre, senza diritto di voto e limitatamente alla trattazione di argomenti afferenti alla materia sociale, tre rappresentanti del terzo settore, individuati con apposito provvedimento della Giunta regionale nell'ambito dei nominativi segnalati dalle associazioni maggiormente rappresentative del terzo settore presenti a livello regionale; la predetta individuazione tiene conto, di preferenza, delle indicazioni effettuate congiuntamente. Trascorsi quarantacinque giorni dalla richiesta dei nominativi avanzata dall'Amministrazione regionale, si procede alla nomina sulla base delle designazioni pervenute, fatta salva la possibilità di successive integrazioni entro il suddetto limite di tre unità.

4. La mancata attuazione di quanto previsto al comma 3 non incide sulla validità dei lavori della Conferenza.
5. I componenti della Conferenza sono nominati con decreto del Presidente della Regione. La Conferenza elegge al suo interno il Presidente.
6. Le modalità di funzionamento della Conferenza sono stabilite dalla Conferenza stessa, entro novanta giorni dall'insediamento, con regolamento approvato a maggioranza assoluta. In mancanza, provvede la Giunta regionale entro i novanta giorni successivi.
7. La Conferenza svolge i seguenti compiti:
  - a) addiviene all'intesa con la Regione sul Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali;
  - b) esprime parere sulla proposta di Piano sanitario e sociosanitario regionale;
  - c) addiviene all'intesa con la Regione sui progetti obiettivo di carattere sociosanitario;
  - d) esprime, entro quindici giorni dal ricevimento della relativa documentazione da parte dei componenti della Conferenza, parere obbligatorio ed eventuali osservazioni su altri provvedimenti regionali aventi contenuto pianificatorio in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e, in ogni caso, sulle linee annuali di gestione di cui all'articolo 12, comma 2, della legge regionale 49/1996 e successive modifiche, e sui criteri per il riparto del Fondo sociale regionale e della quota regionale del Fondo nazionale per le politiche sociali;
  - e) collabora con la Regione per l'attuazione dei principi di cui dall'articolo 4, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);
  - f) esprime parere obbligatorio ed eventuali osservazioni sul Piano attuativo ospedaliero (PAO) nei termini e con le modalità stabiliti dagli articoli 16 e 20 della legge regionale 49/1996 e successive modifiche;
  - g) partecipa alla verifica della realizzazione dei PAO delle Aziende ospedaliere, delle Aziende ospedaliero-universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e del Policlinico universitario di Udine, i quali, a tal fine, trasmettono alla Conferenza, entro quindici giorni dalla loro adozione, il bilancio di esercizio e il rendiconto finanziario annuale corredati della relazione del Collegio sindacale; sui predetti atti la Conferenza formula le proprie osservazioni e le invia, entro i successivi trenta giorni, alla Giunta regionale per il tramite dell'Agenzia regionale della sanità;
  - h) partecipa, tramite apposita intesa con la Regione da stipularsi prima delle nomine, alla definizione del mandato da assegnare ai Direttori generali delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliero-universitarie;
  - i) esercita, con riguardo ai restanti procedimenti riferiti ai Direttori generali di cui alla lettera h), le funzioni di cui all'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come inserito dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 229/1999;
  - l) designa due dei componenti il Collegio sindacale delle Aziende ospedaliere e uno dei componenti il Collegio sindacale delle Aziende ospedaliero-universitarie.
8. Al fine di garantire il necessario coordinamento con il settore delle autonomie locali nelle materie di comune interesse, la Conferenza si raccorda con l'Assemblea delle Autonomie locali, di cui all'articolo 9 della legge regionale 15 maggio 2001, n. 15 (Disposizioni generali in materia di riordino della Regione e conferimento di funzioni e compiti alle Autonomie locali), come modificato dall'articolo 1, comma 35, della legge regionale 21/2003, secondo modalità stabilite di concerto tra i rispettivi presidenti.
9. Il Presidente della Conferenza presenzia, con diritto di parola, alle sedute della Giunta regionale aventi all'ordine del giorno le nomine dei Direttori generali delle Aziende ospedaliere e di quelle ospedaliero-universitarie.
10. La Conferenza è supportata tecnicamente dalla Direzione centrale della salute e della protezione sociale e dall'Agenzia regionale della sanità, con le quali si raccorda un'apposita rappresentanza ristretta individuata all'interno della Conferenza medesima, formata da non più di cinque componenti più il Presidente.
11. Le funzioni di segreteria sono assicurate e svolte secondo quanto stabilito dal regolamento di cui al comma 6.
12. Su richiesta della Conferenza o della Regione, possono essere costituiti appositi gruppi di lavoro tecnici, con funzioni istruttorie, di raccordo, collaborazione o concorso alle attività della Conferenza stessa.»

## **Art. 5**

*(Sostituzione dell'articolo 13 della legge regionale 12/1994)*

1. L'articolo 13 della legge regionale 12/1994 è sostituito dal seguente:

«Art. 13

*(Conferenza dei sindaci)*

1. La Conferenza dei sindaci è l'organismo attraverso il quale i Comuni svolgono le seguenti funzioni:

a) esprimono i bisogni di salute delle rispettive comunità locali e li rappresentano alla Regione e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, di cui all'articolo 1 della legge regionale 9 marzo 2001, n. 8 (Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia sanitaria e sociale), e successive modifiche;

b) esprimono parere obbligatorio ed eventuali osservazioni sul Piano attuativo locale (PAL) nei termini e con le modalità stabiliti dagli articoli 16 e 20 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria), e successive modifiche;

c) addivengono all'intesa con l'Azienda per i servizi sanitari sulle attività sociosanitarie comprese nel PAL;

d) partecipano, tramite apposita intesa con la Regione da stipularsi prima delle nomine, alla definizione del mandato da assegnare ai Direttori generali delle Aziende per i servizi sanitari;

e) esercitano, con riguardo ai restanti procedimenti riferiti ai Direttori generali di cui alla lettera d), le funzioni di cui all'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992, come inserito dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 229/1999;

f) verificano l'andamento generale dell'attività delle Aziende per i servizi sanitari;

g) esprimono parere sulla nomina del Coordinatore sociosanitario, con le modalità indicate all'articolo 17.

Qualora il Coordinatore sociosanitario assuma anche le funzioni di direzione dei servizi in delega, ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992, come sostituito dall'articolo 4 del decreto legislativo 517/1993, il parere espresso è vincolante;

h) designano due dei componenti il Collegio sindacale delle Aziende per i servizi sanitari.

2. La Conferenza dei sindaci, fatto salvo quanto diversamente disposto da altre norme, svolge le funzioni di cui al comma 1 tramite una Rappresentanza costituita al suo interno da non più di cinque componenti, nominati dalla stessa Conferenza. La Rappresentanza è presieduta da uno dei suoi componenti nominato dalla Conferenza dei sindaci. Le modalità di funzionamento della Conferenza e della sua Rappresentanza sono stabilite dalla Conferenza stessa con regolamento approvato a maggioranza assoluta.

3. Il Presidente della Conferenza presenzia, con diritto di parola, alle sedute della Giunta regionale aventi all'ordine del giorno le nomine dei Direttori generali delle Aziende per i servizi sanitari.».

2. In caso di mancata adozione del regolamento di cui al comma 2 dell'articolo 13 della legge regionale 12/1994, come sostituito dal comma 1, provvede la Giunta regionale entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

## **Art. 6**

*(Sostituzione dell'articolo 40 della legge regionale 49/1996)*

1. L'articolo 40 della legge regionale 49/1996 è sostituito dal seguente:

«Art. 40

*(Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale)*

1. Nell'ambito territoriale di ciascun distretto è istituita l'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale. I sindaci possono incaricare di farvi parte in via permanente un proprio delegato.

2. La costituzione dell'Assemblea è promossa per iniziativa del sindaco del Comune più popoloso dell'ambito distrettuale di pertinenza.

3. L'Assemblea elegge al suo interno il Presidente.

4. Alle riunioni dell'Assemblea prendono parte, senza diritto di voto, il Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari o un suo delegato, il Coordinatore sociosanitario dell'Azienda medesima, il responsabile del servizio sociale di cui all'articolo 41 quater e il Direttore di distretto; possono essere chiamati a partecipare

rappresentanti dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), firmatari dell'accordo di programma.

5. Sono compiti dell'Assemblea:

- a) partecipare al processo di programmazione territoriale, tramite intesa sul Programma delle attività territoriali (PAT), rispetto al quale concorre inoltre alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute;
- b) attivare, per il tramite del suo Presidente, il processo preordinato alla definizione del Piano di zona (PDZ) e alla stipula del relativo accordo di programma;
- c) esprimere parere sulla nomina del Direttore di distretto e sulla sua riconferma. Qualora l'Azienda per i servizi sanitari gestisca, in delega, anche i servizi socio-assistenziali, il parere espresso è vincolante;
- d) verificare l'attuazione degli obiettivi assegnati al Direttore di distretto.

6. L'Assemblea può individuare al suo interno una più ristretta rappresentanza per compiti attuativi di determinazioni collegialmente assunte o per l'elaborazione di progettualità specifiche.

7. Qualora l'Assemblea debba acquisire assensi dalle Amministrazioni pubbliche rappresentate, le determinazioni in tale sede concordate tengono luogo degli atti predetti, purché i partecipanti siano muniti del potere di esprimere definitivamente la volontà dei rispettivi enti; si considera acquisito l'assenso dell'Amministrazione che, regolarmente convocata, non abbia partecipato all'Assemblea, salvo che non comunichi, entro i dieci giorni successivi, il proprio motivato dissenso.

8. Il funzionamento dell'Assemblea è disciplinato da apposito regolamento, approvato dall'Assemblea stessa previo parere dei Comuni facenti parte dell'ambito territoriale del distretto.

9. Qualora il distretto si estenda sull'ambito territoriale di un solo Comune, i compiti dell'Assemblea sono attribuiti al sindaco del Comune medesimo, salvi restando gli apporti di cui al comma 4.

10. Nell'ambito della provincia di Trieste, l'Assemblea è costituita dai sindaci, o loro delegati, del relativo territorio e svolge i suoi compiti unitariamente e nella medesima composizione per tutti i distretti.».

2. In caso di mancata adozione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, del regolamento di cui al comma 8 dell'articolo 40 della legge regionale 49/1996, come sostituito dal comma 1, provvede la Giunta regionale entro i successivi novanta giorni.

### **CAPO III**

#### **Programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria**

##### **Art. 7**

*(Strumenti di programmazione)*

1. In attuazione dei principi contenuti nel decreto legislativo 502/1992, come modificato dal decreto legislativo 229/1999, nella legge 328/2000 e nella legislazione regionale di settore, gli strumenti della programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria sono i seguenti:

- a) il Piano sanitario e sociosanitario regionale;
- b) il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali;
- c) il Piano attuativo locale (PAL) e il Piano attuativo ospedaliero (PAO);
- d) il Programma delle attività territoriali (PAT);
- e) il Piano di zona (PDZ).

2. Per la predisposizione degli strumenti di cui al comma 1, lettere d) ed e), la Giunta regionale emana apposite linee guida, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con le quali vengono altresì individuate modalità di elaborazione congiunta.

3. Entro il 30 giugno di ciascun anno, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione sullo stato di salute della popolazione della regione, che evidenzia il grado di raggiungimento degli obiettivi della programmazione regionale in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria.

4. Con successivi provvedimenti, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale disciplina la partecipazione consultiva al processo di programmazione e verifica da parte delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni rappresentative dei cittadini, degli utenti e delle altre parti sociali, regolamentando il percorso di concertazione e definendo i criteri per l'individuazione dei soggetti chiamati a prendervi parte.

## **Art. 8**

*(Piano sanitario e sociosanitario regionale)*

1. Il Piano sanitario e sociosanitario regionale definisce, in coerenza con le indicazioni del Piano sanitario nazionale, le strategie regionali in materia di sanità e di integrazione sociosanitaria.
2. Il Piano indica in particolare:
  - a) gli obiettivi di salute perseguiti e i relativi indicatori di verifica;
  - b) i livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario regionale;
  - c) gli interventi di riordino dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione e per conseguire maggiore efficienza, efficacia ed economicità nell'uso delle risorse disponibili;
  - d) i piani di carattere settoriale;
  - e) i progetti obiettivo sociosanitari, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale ed operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;
  - f) gli indirizzi finalizzati a orientare il Servizio sanitario regionale verso il governo clinico, allo scopo di perseguire l'appropriatezza dell'assistenza e il miglioramento continuo della qualità dei servizi, anche mediante la salvaguardia di elevati standard assistenziali fondati sulla medicina basata sulle prove di efficacia;
  - g) le esigenze e gli interventi relativi alla formazione di base e alla formazione continua del personale, da realizzarsi anche tramite attività formative rivolte congiuntamente al personale appartenente al settore sanitario e al settore sociale;
  - h) l'ammontare delle risorse finanziarie destinate, per ciascun anno di validità del Piano, al finanziamento corrente del Servizio sanitario regionale e i criteri generali di riparto;
  - i) l'ammontare delle risorse finanziarie destinate, per ciascun anno di validità del Piano, agli investimenti edilizi e tecnologici e i criteri generali di assegnazione.
3. Il Piano ha durata triennale ed è adottato con deliberazione della Giunta regionale, sentite la competente Commissione consiliare e la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale.
4. Sui progetti obiettivo sociosanitari tra la Regione e la predetta Conferenza interviene apposita intesa.

## **Art. 9**

*(Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)*

1. Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, al fine di promuovere azioni volte a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, definisce politiche integrate mirate a dare risposta ai bisogni della popolazione regionale, volte alla prevenzione, riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e di disagio della comunità regionale.
2. Il Piano è coordinato con la programmazione regionale in materia sanitaria, sociosanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti ed è predisposto tenuto conto dei rapporti tra i diversi livelli istituzionali, nel rispetto della titolarità delle funzioni, e nel pieno riconoscimento dei principi di sussidiarietà, concertazione e integrazione.
3. Il Piano indica in particolare:
  - a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire e i fattori di rischio sociale da contrastare e i relativi indicatori di verifica;
  - b) le aree e le azioni prioritarie di intervento;
  - c) i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;
  - d) le modalità di finanziamento del sistema;
  - e) le esigenze e gli interventi relativi alla formazione di base e alla formazione continua del personale, da realizzarsi anche tramite attività formative rivolte congiuntamente al personale appartenente al settore sanitario e al settore sociale;
  - f) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;
  - g) i criteri generali per l'accreditamento dei soggetti che concorrono alla formazione e al funzionamento della rete integrata dei servizi sociali;
  - h) i criteri e le modalità per la predisposizione di interventi e progetti integrati nelle materie di cui al comma 2.

4. Il Piano ha durata triennale ed è adottato con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare e d'intesa con la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale.

5. La rilevazione dei bisogni di cui al comma 1 viene effettuata mediante l'utilizzo di indicatori omogenei ai settori sanitario e socio-assistenziale, definiti dalla Giunta regionale entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore dalla presente legge.

#### **Art. 10**

*(Piano attuativo locale e Piano attuativo ospedaliero)*

1. Il Piano attuativo locale (PAL) e il Piano attuativo ospedaliero (PAO) sono gli strumenti attraverso i quali vengono definite le strategie aziendali. Assume la denominazione di PAL o di PAO il complesso degli atti di programmazione triennale e annuale previsti dagli articoli dal 13 al 20 della legge regionale 49/1996, come da ultimo modificata dalla presente legge, relativi al programma e bilancio pluriennali di previsione e al programma e bilancio preventivo annuali.

2. Nell'ambito degli obiettivi fissati dal Piano sanitario e sociosanitario regionale e dalle linee annuali di gestione emanate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge regionale 49/1996, come modificato dall'articolo 18, comma 1, il Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari, in coerenza con il suo mandato e fatti salvi i restanti obblighi di cui agli articoli 16 e 20 della legge regionale 49/1996, come modificati dall'articolo 18, commi 2 e 3, predispose la proposta di PAL e la presenta alla Rappresentanza dei sindaci, di cui all'articolo 13, comma 2, della legge regionale 12/1994, come sostituito dall'articolo 5, comma 1, al fine di acquisirne il parere obbligatorio prima della negoziazione con l'Agenzia regionale della sanità.

3. Quanto disposto al comma 2 si applica anche ai PAO dell'Azienda ospedaliera, dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Trieste, del Policlinico universitario di Udine e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, fatto salvo che, per questi, l'organismo di riferimento è la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale.

4. Il parere di cui al comma 2 è reso nei termini e con le modalità stabiliti dagli articoli 16 e 20 della legge regionale 49/1996, come modificati dall'articolo 18, commi 2 e 3.

5. I programmi delle attività territoriali dei singoli distretti, di cui all'articolo 11, costituiscono parte integrante e sostanziale del PAL.

#### **Art. 11**

*(Programma delle attività territoriali)*

1. Il Programma delle attività territoriali (PAT) è lo strumento con il quale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi della pianificazione regionale e in coerenza con le strategie aziendali, vengono stabilite le politiche sanitarie e sociosanitarie di distretto. Il PAT ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

2. Il PAT indica almeno:

a) l'analisi del bisogno;

b) gli obiettivi di salute e i relativi indicatori di verifica;

c) le modalità organizzative dei servizi di pertinenza;

d) i servizi di assistenza primaria e le attività sanitarie e sociosanitarie assicurati nell'ambito del distretto;

e) la localizzazione dei servizi e dei presidi territoriali;

f) il coordinamento, di cui esplicita modalità operative e azioni a ciò preordinate, tra le attività del distretto e quelle dei dipartimenti e dei restanti servizi aziendali, e in particolare quelle afferenti alle funzioni ospedaliere;

g) le attività di tipo integrato previste al capo IV cui dare attuazione;

h) l'entità delle risorse da investire nella realizzazione degli obiettivi di carattere sanitario e in quelli di integrazione sociosanitaria, per la quale vengono altresì determinate le quote, concordemente definite, da porre rispettivamente a carico dell'Azienda per i servizi sanitari e dei Comuni.

3. Il PAT può inoltre prevedere progetti di comunità riguardanti azioni e attività di prevenzione sociosanitaria e di promozione di adeguati stili di vita e relazionali, diretti a gruppi a rischio sociale e/o sanitario, nonché a fasce di popolazione interessate da problematiche connesse ai cicli vitali dell'individuo e della famiglia.

4. Il PAT è predisposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Direttore di distretto che lo propone al Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari, il quale provvede alla sua approvazione previo parere

dell'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale sulla parte sanitaria e previo raggiungimento dell'intesa con la medesima Assemblea sulla parte sociosanitaria.

5. Le attività sociosanitarie previste dal PAT dovranno essere coincidenti con le omologhe previsioni del Piano di zona di cui all'articolo 12.

## **Art. 12**

*(Piano di zona)*

1. Il Piano di zona (PDZ) è lo strumento fondamentale per la definizione, in coerenza con la programmazione regionale, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti territoriali di cui all'articolo 41 bis della legge regionale 49/1996, come inserito dall'articolo 12, comma 1, della legge regionale 32/1997, e modificato dall'articolo 13, comma 7, della legge regionale 13/2002. Il PDZ ha validità triennale e viene aggiornato annualmente.

2. Il PDZ è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti.

3. Il PDZ è costruito secondo i principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà e, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, deve garantire un sistema efficace, efficiente, capace di produrre promozione, prevenzione, cura, tutela e inclusione sociale.

4. Il PDZ definisce almeno:

a) l'analisi del bisogno;

b) gli obiettivi di sviluppo, tutela e inclusione sociale e i relativi indicatori di verifica;

c) gli obiettivi di sistema dei servizi e le priorità di intervento;

d) le modalità organizzative dei servizi;

e) le attività di tipo integrato previste al capo IV cui dare attuazione;

f) le risorse necessarie a realizzare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali locali nonché l'integrazione sociosanitaria, per la quale vengono altresì determinate le quote rispettivamente a carico dell'Azienda per i servizi sanitari e dei Comuni;

g) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle Amministrazioni statali;

h) le modalità per la collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale;

i) le forme di concertazione con l'Azienda per i servizi sanitari, per garantire la cooperazione nell'ambito delle aree ad alta integrazione sociosanitaria.

5. Il PDZ può inoltre prevedere progetti di comunità riguardanti azioni e attività di prevenzione sociosanitaria e di promozione di adeguati stili di vita e relazionali, diretti a gruppi a rischio sociale e/o sanitario, nonché a fasce di popolazione interessate da problematiche connesse ai cicli vitali dell'individuo e della famiglia.

6. Il PDZ, promosso su iniziativa del Presidente dell'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale, è definito dai Comuni associati di cui al comma 1, con il concorso delle Aziende per i servizi sanitari, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, delle Province e di tutti i soggetti attivi nella programmazione di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000 e sentito il parere delle associazioni di categoria di cui all'articolo 7, comma 2, lettera d), della legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali), come modificato dall'articolo 10, comma 5, della legge regionale 8/2001, e della Consulta regionale delle associazioni dei disabili, di cui all'articolo 8 della legge regionale 10 aprile 2001, n. 12 (Disposizioni in materia di diritto al lavoro dei disabili, di telelavoro e in materia previdenziale). I pareri sono resi entro trenta giorni dalla formale richiesta; decorso tale termine si procede comunque all'approvazione del PDZ.

7. Il PDZ rappresenta anche uno strumento di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e la sua definizione vede l'ampio concorso delle organizzazioni dei cittadini e delle loro associazioni.

8. Il PDZ è approvato con accordo di programma, sottoscritto dai sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza e, in materia di integrazione sociosanitaria, dal Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari. All'accordo possono aderire, con le modalità definite dalle linee guida previste all'articolo 7, comma 2, le Aziende pubbliche di servizi alla persona e le Province, nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000.



9. Le attività sociosanitarie previste dal PDZ dovranno essere coincidenti con le omologhe previsioni del PAT.

#### **CAPO IV** **Integrazione sociosanitaria**

##### **Art. 13**

*(Prestazioni sociosanitarie)*

1. Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3 septies del decreto legislativo 502/1992, come inserito dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 229/1999, le prestazioni sociosanitarie si distinguono in:
  - a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
  - b) prestazioni sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria;
  - c) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.
2. Le prestazioni di cui al comma 1, lettere a) e b), sono assicurate dalle Aziende per i servizi sanitari, quelle di cui alla lettera c) sono assicurate dai Comuni.
3. Al fine di garantire la piena e uniforme realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, la Regione determina, anche con i progetti obiettivo di cui all'articolo 8, comma 2, lettera e), le prestazioni da ricondurre al comma 1, nonché gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione, funzionamento e finanziamento delle prestazioni sociosanitarie.
4. Nelle more delle determinazioni di cui al comma 3, si applica quanto disposto dall'articolo 41 della legge regionale 49/1996.

##### **Art. 14**

*(Destinatari e modalità di erogazione delle prestazioni sociosanitarie)*

1. Le prestazioni sociosanitarie sono dirette alle persone con bisogni di salute complessi, che necessitano di risposte unitarie, sanitarie e di protezione sociale, anche di lungo periodo.
2. L'assistenza sociosanitaria è erogata di norma utilizzando lo strumento dei progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali e di approcci multidisciplinari.
3. Per la definizione delle modalità tecnico-organizzative dei progetti di cui al comma 2, la Regione emana apposite linee guida.

#### **CAPO V** **Adeguamento e modifica di norme**

##### **Art. 15**

*(Norma di raccordo)*

1. Ovunque ricorra l'espressione: «Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale» la stessa è da intendersi sostituita dalla seguente: «Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale».
2. Ovunque ricorra l'espressione: «Assemblea dei sindaci di distretto» la stessa è da intendersi sostituita dalla seguente: «Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale».
3. Ovunque ricorra l'espressione: «Coordinatore dei servizi sociali» la stessa è da intendersi sostituita dalla seguente: «Coordinatore sociosanitario».

##### **Art. 16**

*(Abrogazione di norme)*

1. Le disposizioni incompatibili con la presente legge sono abrogate.
2. Sono abrogati in particolare:
  - a) l'articolo 3 della legge regionale 15 giugno 1993, n. 41 (Norme propedeutiche e principi per il riordino della disciplina in materia sanitaria in applicazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);
  - b) gli articoli 1, 2, 3, 5 e il comma 3 dell'articolo 4 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33 (Piano socio-assistenziale della Regione autonoma Friuli Venezia-Giulia);
  - c) tutte le norme legislative e regolamentari facenti riferimento alla figura del coordinatore dei servizi sociali.

## **Art. 17**

*(Modifiche della legge regionale 12/1994)*

1. Al comma 1 dell'articolo 11 della legge regionale 12/1994, le parole: «legislazione statale vigente» sono sostituiti dalle seguenti: «vigente legislazione statale e regionale».
2. Al comma 3 dell'articolo 11 della legge regionale 12/1994, dopo le parole: «Il Direttore generale» sono inserite le seguenti: «adotta l'atto aziendale, il Piano attuativo locale ovvero il Piano attuativo ospedaliero e i Programmi attuativi territoriali.».
3. Al comma 3 dell'articolo 14 della legge regionale 12/1994, le parole: «d'intesa con il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario ed il Coordinatore dei servizi sociali» sono sostituite dalle seguenti: «d'intesa con i restanti componenti della Direzione generale individuati al comma 2».
4. L'articolo 17 della legge regionale 12/1994 è sostituito dal seguente:

«Art. 17

*(Coordinatore sociosanitario)*

1. Il Coordinatore sociosanitario coadiuva il Direttore generale nel governo dell'Azienda per i servizi sanitari svolgendo attività di supporto per la programmazione e l'indirizzo delle attività sociosanitarie ed esercitando funzioni di promozione, raccordo e relazione interdistrettuale nelle medesime materie.
2. Il Coordinatore sociosanitario è nominato dal Direttore generale, previo parere della Rappresentanza dei sindaci di cui all'articolo 13, da esprimersi entro dieci giorni dalla formale richiesta, ed è individuato preferibilmente tra il personale appartenente alla dirigenza delle Aziende per i servizi sanitari o a quella dei servizi

sociali dei Comuni, che abbia acquisito competenze o maturato esperienze per almeno cinque anni nei settori socio-assistenziale o sociosanitario. Il Coordinatore sociosanitario può essere altresì individuato tra personale laureato diverso da quello indicato al primo periodo, purché in possesso delle medesime competenze ed esperienze.

In caso di individuazione all'esterno dell'Azienda, si fa ricorso al rapporto di lavoro di diritto privato di cui all'articolo 14, comma 5, oppure alle disposizioni di cui all'articolo 15 septies del decreto legislativo 502/1992, come inserito dall'articolo 13 del decreto legislativo 229/1999 e modificato dall'articolo 2 del decreto legislativo 254/2000; dette modalità, in quanto applicabili, possono essere adottate anche nei riguardi della dirigenza proveniente dai servizi sociali dei Comuni.

3. Nei casi in cui l'Azienda per i servizi sanitari assuma la gestione di attività e servizi socio-assistenziali ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992, come sostituito dall'articolo 4 del decreto legislativo 517/1993, il Coordinatore sociosanitario svolge anche le funzioni di direzione dei suddetti servizi e attività; in tale caso, il Coordinatore, nominato previo parere vincolante della Rappresentanza di cui al comma 2, da esprimersi entro dieci giorni dalla formale richiesta, fa parte della Direzione generale dell'Azienda e nei suoi riguardi valgono le norme previste, anche con riferimento alla parte economica, per il Direttore sanitario e per il Direttore amministrativo, in quanto applicabili.

4. Per la quota di attività rapportabile alle funzioni di cui al comma 3, l'onere relativo agli emolumenti spettanti al Coordinatore sociosanitario è a carico degli Enti locali.».

5. Dopo l'articolo 18 della legge regionale 12/1994 è inserito il seguente:

«Art. 18 bis

*(Collegio di direzione)*

1. In ogni Azienda è costituito il Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 502/1992, come da ultimo modificato dall'articolo 5 del decreto legislativo 254/2000.».

6. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Regione disciplina l'attività e la composizione del Collegio. Fino a tale data, vale quanto disposto dal comma 2 bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 502/1992, come da ultimo modificato dall'articolo 5 del decreto legislativo 254/2000.

7. All'articolo 21 della legge regionale 12/1994, come da ultimo modificato dall'articolo 6, comma 1, della legge regionale 32/1997, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 5, le parole: «nonché l'organizzazione e la localizzazione dei presidi per l'erogazione delle prestazioni» sono soppresse;

b) dopo il comma 8 sono inseriti i seguenti:

«8 bis. Le modalità organizzative del distretto e la localizzazione dei presidi e dei servizi sono effettuate con il Programma delle attività territoriali.

8 ter. Il distretto è caratterizzato da autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria e da contabilità separata.»;

c) il comma 9 è sostituito dal seguente:

«9. Il Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari, sentiti l'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale, secondo il disposto di cui all'articolo 40 della legge regionale 49/1996 e successive modifiche, il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo e il Coordinatore sociosanitario, nei casi in cui è previsto che questi faccia parte della Direzione generale, nomina con provvedimento motivato il Direttore del distretto, individuandolo preferibilmente fra il personale dirigente dell'Azienda per i servizi sanitari medesima ovvero tra quello dirigente del servizio sociale dei Comuni. Il Direttore del distretto può essere altresì individuato tra i medici convenzionati da almeno dieci anni ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 502/1992, come da ultimo modificato dall'articolo 6 del decreto legislativo 254/2000. È fatta salva la possibilità di ricorso al rapporto di lavoro di diritto privato di cui all'articolo 14, comma 5.»;

d) il comma 10 è sostituito dal seguente:

«10. Il Direttore del distretto attua le indicazioni della Direzione aziendale, rispondendone al Direttore generale, gestisce le risorse umane e finanziarie assegnate, operando con l'obiettivo di garantire alla popolazione l'ottimale accessibilità alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra questi e la continuità assistenziale; compito del Direttore di distretto è altresì quello di supportare la Direzione generale nei rapporti con i sindaci del distretto. Il medesimo Direttore non può essere preposto a più di un distretto nell'ambito dell'Azienda per i servizi sanitari.»;

e) dopo il comma 10 è inserito il seguente:

«10 bis. Il Direttore del distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto dai responsabili delle unità operative, dai rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali, nonché da un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.».

## **Art. 18**

*(Modifiche della legge regionale 49/1996)*

1. Al comma 2 dell'articolo 12 della legge regionale 49/1996 le parole: «definisce entro il 15 settembre di ogni anno:» sono sostituite dalle seguenti: «emana entro il 15 settembre di ogni anno le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale, con le quali vengono definiti:».

2. All'articolo 16 della legge regionale 49/1996 sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Il programma e il bilancio di previsione pluriennali sono adottati dal Direttore generale, entro il 31 ottobre dell'anno precedente il triennio di validità, al termine della negoziazione con l'Agenzia regionale della sanità. Sugli atti suddetti, prima della negoziazione, interviene, entro quindici giorni dal ricevimento della relativa documentazione da parte dei suoi componenti, il parere della Conferenza dei sindaci ovvero della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale.»;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1 bis. Entro tre giorni dall'adozione, il programma e il bilancio di previsione pluriennali sono trasmessi all'Agenzia regionale della sanità, alla Conferenza dei sindaci ovvero alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale e al Collegio sindacale.».

3. Il comma 1 dell'articolo 20 della legge regionale 49/1996 è sostituito dal seguente:

«1. Entro il 31 dicembre di ogni anno, i Direttori generali trasmettono, previa acquisizione del parere della Conferenza dei sindaci ovvero della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, da rendersi entro quindici giorni dal ricevimento della relativa documentazione da parte dei rispettivi componenti, le proposte di programma annuale e di bilancio preventivo, nonché l'eventuale revisione del programma e del bilancio pluriennale di cui all'articolo 13, comma 2, all'Agenzia regionale della sanità per la negoziazione.».

4. Al termine del comma 1 dell'articolo 41 quater della legge regionale 49/1996, come inserito dall'articolo 12, comma 1, della legge regionale 32/1997, e da ultimo modificato dall'articolo 14, comma 1, della legge regionale

20/2002, è aggiunto il seguente periodo: «L'ente gestore, fermo restando i requisiti soggettivi previsti e le procedure di nomina di cui al presente comma, può altresì individuare le suddette figure mediante assunzioni a tempo determinato e/o a contratto.».

#### **Art. 19**

*(Modifiche della legge regionale 8/2001)*

1. Il comma 2 dell'articolo 3 della legge regionale 8/2001 è sostituito dal seguente:

«2. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui tre designati dalla Regione, che individua, altresì, il componente cui attribuire le funzioni di presidente, e due designati, rispettivamente:

- a) per le Aziende per i servizi sanitari, dalla Rappresentanza della Conferenza dei sindaci, di cui all'articolo 13, comma 2, della legge regionale 12/1994 e successive modifiche;
- b) per le Aziende ospedaliere, dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale;
- c) per le Aziende ospedaliero-universitarie, uno dall'Università degli studi e uno dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale.».

2. All'articolo 4 della legge regionale 8/2001, come modificato dall'articolo 12, comma 13, della legge regionale 13/2002, sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la lettera b bis) del comma 3 è aggiunta la seguente:

«b ter) interventi relativi a strutture sociosanitarie e socio-assistenziali destinate all'accoglimento residenziale di persone anziane i cui procedimenti autorizzativi sono iniziati entro il 15 gennaio 2002.»;

b) dopo il comma 3 è inserito il seguente:

«3 bis. I procedimenti per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di strutture sociosanitarie e socio-assistenziali destinate all'accoglimento residenziale di persone anziane, nonché i procedimenti autorizzativi all'esercizio delle relative attività, rimangono sospesi fino alla data di esecutività della deliberazione della Giunta regionale di determinazione del fabbisogno regionale di strutture residenziali per anziani, ferme restando le eccezioni di cui alle lettere a), b), b bis) e b ter) del comma 3.».

3. All'articolo 6 della legge regionale 8/2001, come modificato dall'articolo 3, comma 3, della legge regionale 23/2001, sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2 bis. Le disposizioni di cui ai commi 2 e 4 si applicano anche qualora le prestazioni di cui alle rispettive lettere a), b) e c) vengano effettuate all'estero.»;

b) al comma 3, dopo le parole: «comma 2» sono aggiunte le seguenti: «e al comma 2 bis»;

c) al comma 5, dopo la parola: «donatore» sono aggiunte le parole: «di organo»;

d) il comma 6 è sostituito dal seguente:

«6. La misura dei rimborsi e dei contributi di cui ai commi 2 e 2 bis, nonché le modalità per usufruire dei medesimi, sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale.».

### **CAPO VI**

#### **Norme transitorie e finali**

#### **Art. 20**

*(Norma transitoria)*

1. Con appositi provvedimenti della Giunta regionale, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, viene definita la tempistica da rispettare in sede di prima applicazione delle disposizioni di cui alla presente legge.

2. Il rapporto contrattuale dei Coordinatori dei servizi sociali nominati ai sensi del previgente articolo 17 della legge regionale 12/1994, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, viene adeguato alle disposizioni dell'articolo 17 della menzionata legge regionale 12/1994, come sostituito dall'articolo 17, comma 4, della presente legge, fatto salvo che devono essere garantite almeno le condizioni economiche riconosciute e la scadenza contrattuale originariamente prevista.

3. Nelle more dell'adozione dei regolamenti di cui all'articolo 1, comma 6, della legge regionale 8/2001, come sostituito dall'articolo 4, di cui all'articolo 13, comma 2, della legge regionale 12/1994, come sostituito dall'articolo 5, comma 1, e di cui all'articolo 40, comma 8, della legge regionale 49/1996, come sostituito dall'articolo 6, comma 1, valgono le norme regolamentari in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.

#### **Art. 21**

*(Norma finale)*

1. Ove non disposto diversamente, qualora un parere non sia formalmente espresso con le modalità ed entro il termine temporale previsti, lo stesso si intende reso positivamente.
2. Le intese previste dalla presente legge intervengono entro quarantacinque giorni dalla richiesta avanzata dal soggetto cui compete l'adozione dell'atto. Decorso inutilmente tale termine, l'atto può essere motivatamente emanato prescindendo dall'intesa.
3. Le disposizioni di cui al comma 2 non si applicano alle intese sul PAT previste all'articolo 11.
4. Le intese tra la Regione, la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale e la Conferenza dei sindaci, di cui all'articolo 1, comma 7, lettera h), della legge regionale 8/2001, come sostituito dall'articolo 4, e all'articolo 13, comma 1, lettera d), della legge regionale 12/1994, come sostituito dall'articolo 5, comma 1, intervengono di regola entro trenta giorni dalla richiesta avanzata dal soggetto cui compete l'adozione dell'atto.
5. Entro trenta giorni dalla richiesta e per una sola volta, i soggetti di cui al comma 4 possono rappresentare formalmente motivi di dissenso dalla proposta ovvero elementi per la modificazione della proposta stessa.
6. Qualora nei quindici giorni successivi non si pervenga all'accordo, l'intesa si intende raggiunta sulla proposta avanzata dall'Amministrazione regionale.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

Data a Trieste, addì 17 agosto 2004

per Il Presidente:  
IL VICE PRESIDENTE: MORETTON