

**Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 (BUR n. 53/2012) –  
Testo storico**

**NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE SOCIO  
SANITARIA E APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO  
REGIONALE 2012- 2016**

**Art. 1 - Modifiche dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".**

1. All'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente:

*"1 bis. Il piano socio sanitario regionale ha durata quinquennale."*

2. Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 la parola "*triennio*" è sostituita con la parola "*quinquennio*".

3. Al fine di assicurare le migliori performance gestionali ed assistenziali, il bacino di riferimento delle aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS) è compreso tra i 200.000 e i 300.000 abitanti, fatta salva la specificità del territorio montano, lagunare e del polesine, in conformità a quanto previsto dall'articolo 15 dello Statuto.

4. Viene individuata la figura del direttore generale alla sanità e al sociale, nominato dal Consiglio regionale, su proposta del Presidente della Giunta regionale. Al direttore generale alla sanità e al sociale competono la realizzazione degli obiettivi socio-sanitari di programmazione, indirizzo e controllo, individuati dagli organi regionali, nonché il coordinamento delle strutture e dei soggetti che a vario titolo afferiscono al settore socio-sanitario. L'incarico di direttore generale alla sanità e al sociale può essere conferito anche ad esperti e professionisti esterni all'amministrazione regionale, con contratto di diritto privato a tempo determinato, risolto di diritto non oltre sei mesi successivi alla fine della legislatura.

**Art. 2 - Piano socio-sanitario regionale (PSSR) 2012- 2016.**

1. In attuazione dell'articolo 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", degli articoli 2 e 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, nel rispetto dei principi fondamentali contenuti nel 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" e successive modificazioni, in coerenza con il vigente Piano sanitario nazionale e con il Programma regionale di sviluppo (PRS) approvato con legge

regionale 9 marzo 2007, n. 5 “Programma regionale di sviluppo (PRS)”, è approvato il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016, di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante della presente legge.

2. Il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 individua gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio 2012-2016.

3. Il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 è attuato dai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali, adottati dalla Giunta regionale entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e trasmessi alla competente commissione consiliare, che esprime il proprio parere entro e non oltre sessanta giorni dalla data di ricevimento, trascorsi i quali si prescinde dal parere stesso.

4. Sui provvedimenti adottati ai sensi del comma 3, la Giunta regionale acquisisce il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'articolo 113 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112” e successive modificazioni, da esprimersi entro trenta giorni, trascorsi i quali si intende espresso favorevolmente.

5. La Giunta regionale, acquisiti i pareri di cui ai commi 3 e 4, approva i provvedimenti di attuazione di cui al comma 3 nei trenta giorni successivi.

6. La Regione assicura le necessarie risorse per garantire sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e all'articolo 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

### **Art. 3 - Norma transitoria.**

1. Il Piano socio-sanitario regionale ha durata e validità per il quinquennio 2012-2016. Fino all'approvazione del piano socio-sanitario regionale successivo mantengono piena validità le norme e le disposizioni del piano stesso.

2. Le disposizioni del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998 mantengono la loro efficacia sino a quando non siano approvati gli specifici provvedimenti di attuazione di cui all'articolo 2, comma 3.

**Art. 4 - Modifiche dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e abrogazione dell'articolo 116 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112".**

1. Il comma 8 dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è sostituito dal seguente:

*"8. Il Presidente della Giunta regionale risolve il contratto del direttore generale dichiarandone la decadenza e provvede quindi alla sua sostituzione, nei casi previsti dal decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e dalle disposizioni contenute nel presente articolo."*

2. Dopo il comma 8 dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 sono inseriti i seguenti commi:

*"8 bis. L'età anagrafica del direttore generale non può essere superiore ai sessantacinque anni al momento della nomina.*

*8 ter. L'incarico di direttore generale ha una durata di tre anni.*

*8 quater. Il direttore generale non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.*

*8 quinquies. I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita.*

*8 sexies. La valutazione annuale di cui al comma 8 quinquies fa riferimento:*

*a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio;*

*b) al rispetto della programmazione regionale;*

*c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle aziende ULSS.*

*8 septies. Con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera a), la valutazione compete alla Giunta regionale; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera b), la valutazione compete alla competente commissione consiliare; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera c), la valutazione compete alle conferenze dei sindaci, qualora costituite ai sensi dell'articolo 5.*

*8 octies. La pesatura delle valutazioni viene fissata con provvedimento della Giunta regionale in modo tale che sia garantito un sostanziale equilibrio tra i vari soggetti.*

*8 nonies. Il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore dei servizi sociali e della*

*funzione territoriale possono assumere incarichi esterni di rappresentanza, di collaborazione, di consulenza o di gestione, esclusivamente sulla base di una preventiva formale autorizzazione del Presidente della Giunta regionale e purché non siano di rilevanza economica.*

*8 decies. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, in relazione alle risorse assegnate, costituisce causa di risoluzione del contratto del direttore generale; rappresentano, altresì, ulteriori cause di risoluzione il mancato rispetto delle direttive vincolanti emanate dalla Giunta regionale e la mancata realizzazione degli obiettivi contenuti negli atti di programmazione regionale.*

*8 undecies. La risoluzione del contratto del direttore generale, ai sensi del comma 8 decies, costituisce causa di risoluzione dei contratti del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.*

*8 duodecies. Il Presidente della Giunta regionale può procedere alla nomina di un commissario con i poteri del direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatiche rilevanti, definendo nell'atto di nomina obiettivi e risorse. La gestione commissariale avrà durata di dodici mesi eventualmente rinnovabili.”.*

3. È abrogato l'articolo 116 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11.

**Art. 5 - Modifiche dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.**

1. I commi 1 e 2 dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 sono sostituiti dai seguenti:

*“1. Il coordinatore dei servizi sociali assume la denominazione di direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.*

*2. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale è nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, sentito il sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'azienda ULSS coincida con quello del comune o la rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni territoriali di riferimento. Egli è un laureato, preferibilmente nelle professioni sanitarie, mediche e non, socio-sanitarie e sociali che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione con autonoma gestione di budget e di risorse umane. Il rapporto di lavoro è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata triennale. Risponde*

*al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Al direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale si applica, in quanto compatibile, la disciplina prevista dalla presente legge per il direttore sanitario e per il direttore amministrativo.”.*

2. L'espressione “direttore dei servizi sociali” si intende sostituita dall'espressione “direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale” in tutta la legislazione regionale.

**Art. 6 - Modifiche all'articolo 23 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.**

1. Il comma 2 dell'articolo 23 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è sostituito dal seguente:

*“2. I dipartimenti di prevenzione sono organizzati nei seguenti servizi:*

- a) servizio di igiene degli alimenti e nutrizione;*
- b) servizio di igiene e sanità pubblica;*
- c) servizio di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro;*
- d) servizi veterinari;*
- e) servizio di medicina legale per un bacino di 1.000.000 di abitanti.”.*

2. Dopo il comma 4 dell'articolo 23 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è inserito il seguente:

*“4 bis. Il direttore del dipartimento di prevenzione ha un incarico di durata triennale e non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda ULSS.”.*

**Art. 7 - Inserimento dell'articolo 7 bis “Organizzazione dei settori strategici” nella legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.**

1. Dopo l'articolo 7 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è inserito il seguente articolo:

*“Art. 7 bis - Organizzazione dei settori strategici.*

*1. Le unità operative complesse e/o dipartimentali relative a:*

- a) provveditorato;*
- b) anatomia patologica;*

c) *risorse umane;*  
d) *gestione della logistica;*  
*vengono allocate per ambiti territoriali ottimali. La Giunta regionale definisce, con atto programmatico, sul quale esprime parere vincolante la competente commissione consiliare, le modalità attuative della riorganizzazione da attuarsi entro e non oltre il 31 dicembre 2013.”.*

2. Con riferimento alle unità operative complesse e/o dipartimentali inerenti il sistema informativo e l'Health Technology Assessment, l'ambito territoriale ottimale coincide con il livello regionale. La Giunta regionale definisce con proprio provvedimento, sul quale esprime parere vincolante la competente commissione consiliare, la tempistica per la relativa attuazione.

#### **Art. 8 - Definizione delle dotazioni standard e dei costi standard.**

1. Entro il 31 dicembre 2012 la Giunta regionale, d'intesa con la competente commissione consiliare, definisce le dotazioni standard del personale sanitario, professionale e amministrativo dei servizi sanitari e socio-sanitari necessari a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) con riferimento ai bacini territoriali coincidenti con le aziende ULSS, secondo quanto previsto dal comma 4 dell'articolo 128 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11.

2. Entro il 30 giugno 2013 la Giunta regionale, d'intesa con la competente commissione consiliare, definisce i costi standard per le prestazioni sanitarie funzionali all'erogazione dei LEA.

3. A partire dal 2014 il riparto delle risorse da destinare alle aziende ULSS per l'erogazione dei LEA è determinato sulla base delle dotazioni e dei costi standard come definiti ai commi 1 e 2.

#### **Art. 9 - Schede di dotazione ospedaliera.**

1. La Giunta regionale adegua, in conformità a quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, sentita la competente commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio e vincolante entro novanta giorni dal ricevimento del provvedimento, decorsi i quali si prescinde dal parere stesso, le schede di dotazione ospedaliera, di cui alla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 "Norme di attuazione della legge 30 dicembre 1991, n. 412 in materia sanitaria" e successive modificazioni e all'articolo 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998" e successive modificazioni, alle disposizioni previste dal presente PSSR. Le schede definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle aziende ULSS, dell'Istituto oncologico veneto (IOV), delle aziende ospedaliere e delle strutture private accreditate, indicano l'ammontare dei posti letto per aree omogenee e le unità operative autonome, specificando la tipologia di struttura in unità complessa e semplice a valenza dipartimentale e il setting ordinario,

diurno o ambulatoriale, intendendosi per ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore.

2. La Giunta regionale ridefinisce la rete dei presidi di emergenza-urgenza in modo da garantire a tutti i cittadini, compresi quelli residenti nei territori lagunari, montani e a bassa densità di popolazione, un accesso in tempi garantiti a soccorsi adeguati, secondo i criteri definiti nell'allegato A, paragrafo 3.2.4.

3. La specificità della Provincia di Belluno, così come previsto dall'articolo 15 dello Statuto, nelle schede di dotazione ospedaliera di cui al comma 1 si attua riconoscendo l'organizzazione policentrica a rete ed il suo integrale finanziamento, tenendo espressamente conto dei maggiori costi da ciò derivanti.

4. È abrogato il comma 7 dell'articolo 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5.

5. Sono abrogate tutte le disposizioni regionali in contrasto con il presente articolo.

#### **Art. 10 - Schede di dotazione territoriale dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.**

1. La Giunta regionale approva, in conformità a quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, sentita la competente commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio e vincolante entro novanta giorni dal ricevimento del provvedimento, decorsi i quali si prescinde dal parere stesso, contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera, al fine di rendere omogenea la prevenzione, l'assistenza e la cura nel proprio territorio e per garantire la continuità dell'assistenza e delle cure, le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni azienda ULSS, tenendo conto dell'articolazione distrettuale, della distribuzione delle strutture sul territorio regionale nonché dell'accessibilità da parte del cittadino.

2. Le schede di dotazione territoriale contengono anche la previsione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie.

3. Sono fatte salve le specificità del territorio bellunese, del polesine, delle aree montane e lagunari, delle aree a bassa densità abitativa, in conformità a quanto previsto dall'articolo 15 dello Statuto.

#### **Art. 11 - Conferimento incarichi e valutazione dei dirigenti apicali di unità operative complesse.**

1. Il direttore generale delle aziende ULSS, ospedaliera, ospedaliero-integrate e dell'Istituto oncologico veneto (IOV) procede al conferimento degli incarichi di dirigenti apicali di unità operativa complesse rendendo pubbliche le motivazioni professionali ed evidenziando qualità e meriti del soggetto al quale viene conferito

l'incarico.

2. La Giunta regionale provvede, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, alla formulazione di uno schema-tipo di contratto di lavoro che, nel rispetto della vigente normativa, individua i seguenti criteri ai quali è obbligatorio far riferimento per la valutazione di fine incarico dei dirigenti apicali di unità operativa complesse:

- a) quantità e qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali concordati preventivamente in sede di discussione del budget;
- b) valorizzazione dei collaboratori;
- c) soddisfazione degli utenti;
- d) strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

3. L'esito positivo della valutazione di cui al comma 2 determina la conferma dell'incarico.

**Art. 12 - Modifiche all'articolo 115 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112" e all'articolo 6, comma 4, della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".**

1. L'articolo 115 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 è sostituito dal seguente:

*"Art. 115 - Relazione sanitaria.*

*1. Entro il 30 giugno di ogni anno la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, tramite la competente commissione consiliare, la relazione sanitaria comprendente la verifica e la valutazione dell'attuazione del piano socio-sanitario regionale, dell'andamento della spesa sociale e sanitaria, dello stato sanitario della popolazione, dello stato dell'organizzazione e dell'attività dei presidi e dei servizi della Regione.*

*2. Gli Assessori regionali alla sanità e al sociale sono tenuti a relazionare, con cadenza semestrale, in aprile e in ottobre di ogni anno, alla competente commissione consiliare in ordine all'andamento della spesa sanitaria e sociale dell'anno in corso."*

2. Il comma 4 dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è abrogato.

**Art. 13 - Modifiche all'articolo 128 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112".**

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 128 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 è inserito il seguente:

*"5 bis. In conformità ai principi contenuti nello Statuto, il piano di zona è anche strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con la programmazione regionale."*

2. Dopo il comma 5 bis dell'articolo 128 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 è inserito il seguente comma:

*"5 ter. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale fornisce il supporto per l'elaborazione del piano di zona, ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale tra l'azienda ULSS e la conferenza dei sindaci, qualora costituita ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni."*

**Art. 14 - Anticipazione ammortamenti non sterilizzati in attuazione degli accordi del Tavolo Tecnico di Monitoraggio che prevede una copertura nell'arco di venticinque anni.**

1. Compatibilmente con le disponibilità delle risorse di bilancio, la Giunta regionale è autorizzata a concedere alle aziende sanitarie che presentino particolari difficoltà di cassa per effetto della durata del processo di ricapitalizzazione degli investimenti non sterilizzati in attuazione degli accordi del Tavolo Tecnico di Monitoraggio, una anticipazione finanziaria straordinaria necessaria a far fronte alle esigenze di pagamento dei debiti risultanti dallo stato patrimoniale delle stesse al netto dei crediti residui.

2. La Giunta regionale definisce con proprio provvedimento i criteri, le modalità di accesso e utilizzazione, nonché di restituzione dell'anticipazione di cui al comma 1 nel rispetto comunque delle disposizioni normative in materia di armonizzazione dei bilanci della pubblica amministrazione di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e successivi decreti attuativi.

**Art. 15 - Trasparenza.**

1. Tutte le strutture sanitarie, sociali o socio-sanitarie, persone fisiche o giuridiche, operanti nel territorio della Regione del Veneto, indipendentemente dalla forma giuridica in cui sono costituite o denominate, che siano destinatarie di pubblici finanziamenti o di convenzioni con la pubblica amministrazione in base alle quali erogano dei servizi, hanno l'obbligo di rendere pubblico quanto

percepito.

2. Le persone giuridiche adempiono all'obbligo di cui al comma 1 mediante la pubblicazione sui propri siti internet dei bilanci annuali, nei cinque anni successivi all'erogazione del finanziamento.

3. Le persone fisiche adempiono all'obbligo di cui al comma 1 mediante l'affissione nella sede in cui operano, negli spazi accessibili agli utenti, di un prospetto dal quale risulti quanto percepito, nei cinque anni successivi all'erogazione del finanziamento.

4. La pubblicazione deve avere, in ogni caso, le caratteristiche della completezza, della facile accessibilità da parte degli utenti ed evidenziare in maniera adeguata quanto ricevuto dalla pubblica amministrazione.

5. I soggetti che non adempiano o adempiano in modo parziale e/o difforme all'obbligo di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, sono soggetti ad una diffida e ad una sanzione amministrativa pecuniaria compresa tra un minimo del 10 per cento e un massimo del 20 per cento di quanto percepito a titolo di finanziamento pubblico nell'ultimo anno. In caso di reiterazione, non possono più essere destinatari di pubblici finanziamenti né di convenzioni con la pubblica amministrazione.

6. L'applicazione delle sanzioni è di competenza dell'azienda ULSS nel cui territorio sono accertate le trasgressioni. Le aziende ULSS introitano i relativi proventi.

#### **Art. 16 - Forme integrative regionali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.**

1. La Giunta regionale promuove lo sviluppo di forme integrative regionali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in particolare per la non autosufficienza, coinvolgendo le parti sociali, i soggetti e le organizzazioni finanziarie e assicurative e altri enti e istituzioni al fine di darne un'ampia diffusione, nell'interesse della popolazione. Inoltre assicura il coordinamento e l'unitarietà della politica sanitaria e l'integrazione del servizio sanitario regionale con le prestazioni finanziate attraverso le forme integrative.

#### **Art. 17 - Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale.**

1. La disciplina di cui all'articolo 37, commi 2, 3, 4 e 5 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007" è confermata per il triennio 2013-2015.

**Art. 18 - Modifica dell'articolo 9 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in 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", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".**

1. Nel comma 3 bis dell'articolo 9 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 il termine "novanta" è sostituito con il termine "sessanta".

**Art. 19 - Modifica dell'articolo 2 della legge regionale 18 ottobre 1996, n. 32 "Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del Veneto (ARPAV)".**

1. All'articolo 2 della legge regionale 18 ottobre 1996, n. 32 è aggiunto il seguente comma:

*"2 bis. Ferme restando le competenze in materia ambientale regolate dalla vigente legislazione nazionale e regionale, le funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e coordinamento nei confronti dell'ARPAV sono esercitate dalla Giunta regionale, per quanto riguarda gli aspetti economici, finanziari e amministrativi, in conformità alle vigenti disposizioni previste per le aziende (ULSS) e per le aziende ospedaliere, con specifico riferimento all'attuazione del piano socio-sanitario regionale."*

**Art. 20 - Entrata in vigore.**

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

SI OMETTE L'ALLEGATO