



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 251

DISEGNO DI LEGGE di iniziativa della Giunta regionale
(DGR 5/DDL del 21 marzo 2024)

**DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2024 IN
MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E POLITICHE SOCIALI**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 26 marzo 2024.

DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2024 IN MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E POLITICHE SOCIALI

Relazione:

Il presente disegno di legge costituisce l'esito di una periodica e costante attività di monitoraggio della normativa regionale esistente e di una correlata attività di manutenzione ordinamentale, diretta ad aggiornare l'ordinamento regionale a sopravvenute disposizioni statali di principio, ovvero a introdurre una disciplina legislativa laddove si rilevi la necessità di una regolamentazione, perseguendo obiettivi di qualità del "prodotto normativo", con riguardo al suo aggiornamento e alla sua completezza.

Per le ragioni sopra esposte si propone in continuità con quanto avvenuto nel corso degli ultimi anni l'approvazione di disposizioni finalizzate alla manutenzione o all'adeguamento dell'ordinamento regionale vigente, prive di impatto sul bilancio regionale.

In particolare il presente testo del disegno di legge interviene in materia di sanità e sociale e si compone di n. 17 articoli, accompagnati, singolarmente, da una breve relazione che esplicita le motivazioni della proposta normativa con indicazione della Struttura regionale di riferimento. Il testo si conclude con le disposizioni transitorie e finali.

Il Capo I riguarda la sanità e il sociale e si compone di 17 articoli che modificano alcune leggi regionali. In particolare:

- l'art. 1 modifica l'art. 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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) riguardante le modalità di nomina e la disciplina della carica di Direttore Generale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, così da allinearne i contenuti alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al 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 in particolare al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.) nonché ad alcuni principi fissati dalla giurisprudenza costituzionale in materia di spoil system della dirigenza pubblica;*
- l'art. 2 modifica l'articolo 14 della l.r. n. 56/1994, riguardante la nomina e il ruolo del direttore sanitario degli Enti del SSR, in modo da allinearne i contenuti alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992 e in particolare al d.lgs. 171/2016;*
- l'art. 3 modifica l'articolo 15 della l.r. n. 56/1994, riguardante la nomina e il ruolo del direttore amministrativo degli Enti del SSR, in modo da allinearne i contenuti alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992 e in particolare al d.lgs. 171/2016;*
- l'art. 4 modifica l'art. 16 della l.r. n. 56/1994, riguardante la nomina e il ruolo del direttore dei servizi socio- sanitari degli Enti del SSR, in modo da allinearne i contenuti alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992 e in particolare al d.lgs. 171/2016;*

- *l'art. 5 modifica l'art. 29 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 (Collegato alla legge di stabilità regionale 2017) il quale disciplina la materia delle spese del personale, per dare fondamento legislativo ai compiti di indirizzo della Giunta regionale alle aziende ed enti del servizio sanitario regionale in materia di personale;*
- *l'art. 6 modifica l'articolo 38 della l.r. n. 30/2016, al fine di allineare i tempi di attesa ambulatoriali e dei tempi di attesa dei ricoveri programmati a quelli nazionali nonché di adeguare la normativa regionale al Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa;*
- *l'art. 7 introduce una disposizione che consente e fissa le condizioni affinché le aziende ed enti del SSR acquisiscano prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente del ruolo sanitario del Comparto, analogamente a quanto già previsto per la dirigenza medica e sanitaria dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro;*
- *l'art. 8 introduce una disposizione con la quale si autorizza la Giunta regionale a disciplinare il conferimento degli incarichi di struttura complessa delle professioni sanitarie degli Enti del SSR in modo da allineare i contenuti dell'ordinamento regionale ai principi del d.lgs. n. 502/1992 tenuto conto di alcune specificità della procedura di nomina previste dalla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.);*
- *l'art. 9 abroga l'art. 19 della legge regionale 6 maggio 2019, n. 15 (legge regionale di adeguamento ordinamentale 2018 in materia di affari istituzionali) sull'utilizzo delle graduatorie concorsuali, in quanto la normativa statale consente ora l'utilizzo delle graduatorie concorsuali anche per l'assunzione di candidati idonei non vincitori e in quanto la durata di validità delle medesime graduatorie, prevista dall'art. 1, comma 149, legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022) è oggi biennale e non più triennale;*
- *l'art. 10 modifica l'articolo 10 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 (Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive) che disciplina la nomina e il funzionamento della Commissione d'appello per la certificazione all'idoneità alla pratica sportiva agonistica, in modo da allinearne i contenuti al nuovo assetto organizzativo introdotto dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 (Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.) e dalla successiva deliberazione della Giunta regionale 6 marzo 2018 n. 227, le quali demandano l'attività di funzionamento della Commissione d'appello al Coordinamento regionale medicina dello sport e dell'esercizio fisico incardinato presso Azienda Zero;*
- *l'art. 11 modifica la legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3 (Disposizioni sulle terapie complementari (terapia del sorriso e pet therapy) recante disposizioni sulle terapie complementari (terapia del gioco e del sorriso e pet therapy o interventi assistiti con gli animali), modificando l'art. 2 e introducendo l'art. 2.1 relativi agli interventi assistiti da animali (IAA) in modo da adeguare i contenuti dell'ordinamento regionale all'Accordo Stato regioni del 25 marzo 2015 che contiene le Linee Guida nazionali per i suddetti interventi;*

- *l'art. 12 modifica l'art. 5 della legge regionale 23 aprile 1990, n. 32 (Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi) recante la disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia, in modo da consentire ai Comuni di elevare, in deroga al limite di legge di 60 posti, la capienza ricettiva massima degli asili nido fino a 66 posti: trattasi di disposizione che viene proposta al fine di consolidare e ampliare l'offerta educativa per i bambini nella fascia d'età 0-6 anni, di difendere la natalità e favorire l'inserimento della donna nel mondo del lavoro, in linea con le indicazioni di incremento dell'offerta ricettiva che provengono dall'UE e dalla normativa nazionale (d.lgs. 65/2017 e l. n. 234/2021);*
- *l'art. 13 modifica l'art. 3 della legge regionale 14 maggio 2013, n. 9 (Contratti di formazione specialistica aggiuntivi regionali), recante la disciplina dei Contratti di formazione specialistica aggiuntivi regionali dei medici introducendo, nel comma 1 bis, la lett. a-bis), il computo del periodo di attività lavorativa obbligatoria previsto dai contratti di formazione specialistica aggiuntivi, finanziati dalla Regione del Veneto e sottoscritti a decorrere dall'anno accademico 2014/2015, anche l'attività lavorativa svolta dal medico specializzando, durante il quarto e quinto anno di corso in qualità di dipendente assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale ai sensi dell'articolo 1, comma 548 bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021); nonché la lett. f-bis), con la quale si precisa che gli importi che il medico specializzando ha percepito e che deve restituire nel caso di inadempimento, da parte sua, degli obblighi discendenti dal contratto di formazione specialistica aggiuntivo regionale ovvero nel caso di rinuncia da parte del medico stesso al corso di specializzazione, si intendono al netto delle imposte e dei contributi previdenziali e assistenziali;*
- *l'art. 14 modifica l'art. 4 della legge regionale 26 aprile 2023, n.7 (Disposizioni per la promozione della diffusione e dell'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni), recante le disposizioni inerenti alla promozione della diffusione e dell'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni eliminando il riferimento esclusivo alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (Fondazione SSP) per lo svolgimento dei corsi di formazione e il contestuale rilascio dell'autorizzazione all'impiego extra ospedaliero dei dispositivi DAE;*
- *l'art. 15 modifica l'art. 2 della legge regionale 14 marzo 2023, n. 3 (Disposizioni per favorire la piena integrazione scolastica degli alunni ammalati) recante la disciplina per favorire la piena integrazione scolastica degli alunni ammalati eliminando il riferimento esclusivo alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica per lo svolgimento dei corsi di formazione del personale scolastico per la gestione degli alunni ammalati.*

Chiude il testo normativo ordinamentale il Capo II con gli articoli 16 e 17:

- *l'art. 16 contiene la clausola di neutralità finanziaria con cui si dà atto che all'attuazione della legge si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione del Veneto;*

- *l'art. 17 prevede che l'entrata in vigore della legge avvenga il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.*

DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2024 IN MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E POLITICHE SOCIALI

CAPO I - Disposizioni in materia di politiche sanitarie e sociali

Art. 1 - Modifiche all'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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come sostituito dal comma 1 dell'articolo 44 della legge regionale 12 settembre 1997, n. 37 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell'assestamento del bilancio di previsione per l'anno finanziario 1997", è sostituito dal seguente:

"1. Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 3 e 3 bis del decreto legislativo di riordino nonché del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria", il direttore generale è nominato con decreto motivato del Presidente della Giunta regionale tra i soggetti iscritti nell'elenco nazionale previsto dall'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016; la Giunta regionale definisce le modalità di costituzione della commissione preposta alla valutazione dei candidati, nonché i criteri e le modalità di selezione della rosa di candidati da proporre al Presidente della Giunta regionale ai sensi del medesimo decreto legislativo."

2. Il comma 6 dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, è sostituito dal seguente:

"6. In coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016 e nel rispetto del decreto legislativo di riordino e della disciplina regionale, il direttore generale nomina, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio sanitari e, nel rispetto del principio del contraddittorio, può sospenderli o dichiararli decaduti."

3. Al comma 8 dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come sostituito dal comma 1 dell'articolo 4 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.", le parole: "dal decreto legislativo n. 502/1992" sono sostituite dalle seguenti: "dall'articolo 2 del d.lgs. n. 171/2016, dagli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. n. 502/1992".

4. Il comma 8 bis dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 2 dell'articolo 4 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, è abrogato.

5. Al comma 8 quinquies dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 2 dell'articolo 4 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, dopo le parole: "Giunta regionale" sono aggiunte le seguenti: "ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. n. 171/2016".

6. Al comma 8 sexies dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 2 dell'articolo 4 della legge regionale 29

giugno 2012, n. 23, dopo le parole “*fa riferimento*” sono aggiunte le seguenti: “, *tra l’altro*”.

7. Al comma 8 nonies dell’articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 2 dell’articolo 4 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, le parole: “*direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale*” sono sostituite dalle seguenti: “*direttore dei servizi socio - sanitari*”.

8. Il comma 8 undecies dell’articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 2 dell’articolo 4 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, è abrogato.

(Area Sanità e Sociale - UO legislazione sanitaria e contenzioso)

Relazione

Le modifiche proposte allineano la disciplina regionale alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992.

In particolare il d.lgs. 171/2016 171 “Attuazione della delega di cui all’articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria”, detta la disciplina relativa alla nomina dei direttori generali, amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari, riconducibile ai principi fondamentali della materia «tutela della salute» (Corte Costituzionale, sentenza n. 87 del 2019; Corte Costituzionale, sentenza n. 209/2021).

Si segnala:

- l’abrogazione del comma 8 bis dell’art 13 della legge regionale 56 del 1994, che attualmente pone il compimento dei 65 anni di età quale impedimento al conferimento dell’incarico di direttore generale. Tale disposizione è più restrittiva e non in linea con quanto previsto dal d.lgs. 171/2016, secondo cui il limite anagrafico dei 65 anni vale ai soli fini della presentazione della domanda per l’inserimento nell’elenco nazionale degli idonei alla carica, nel quale il soggetto può permanere per quattro anni, ancorché nel frattempo (e cioè dopo la presentazione della domanda e il suo inserimento nell’elenco) abbia superato l’età anagrafica dei 65 anni. A tale riguardo si precisa inoltre che con l’art. 8-bis d.l. 75/2023, convertito in l. 112/2023, in ragione del perdurare delle necessità organizzative e funzionali conseguenti alla cessata emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché dell’esigenza di garantire il raggiungimento degli obiettivi del PNRR, anche al fine di non disperdere le competenze e le professionalità acquisite, fino al 31 dicembre 2025 il limite anagrafico per l’accesso all’elenco nazionale degli idonei alla carica di direttore generale e per l’accesso agli elenchi regionali alla carica di direttore amministrativo, di direttore sanitario e di direttore dei servizi socio- sanitari è elevato a sessantotto anni.

- l’abrogazione del comma 8 undecies dell’art. 13 della legge regionale 56 del 1994, il quale attualmente prevede che la risoluzione del contratto con il direttore generale è causa di risoluzione dei contratti del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio-sanitari. L’abrogazione si giustifica per adeguare il testo dell’art. 13 ai principi fissati da Corte Cost. 23 febbraio 2023 n. 26: tale decisione ha in particolare ritenuto non conforme al principio costituzionale del buon andamento dell’azione amministrativa ex art. 97 Cost. una normativa regionale che preveda la cessazione automatica dalla carica di direttore amministrativo e/o sanitario nel caso di venir meno dalla carica del direttore generale, oltretutto pretermettendo completamente una fase di valutazione qualitativa dell’operato dei suddetti direttori.

Riferimenti normativi

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56

Art. 13 - Direttore generale dell’Unità locale socio-sanitaria e dell’Azienda ospedaliera.

1. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Regione.
2. Il direttore generale dell’Azienda ospedaliera nella quale insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia è nominato d’intesa con il rettore della rispettiva università.
3. Al direttore generale spettano tutte le funzioni di gestione complessiva e la rappresentanza generale della stessa. E’ responsabile del raggiungimento degli obiettivi

assegnatigli dalla Giunta regionale nonché della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'azienda.

4. Al direttore generale spetta la valorizzazione e la più efficace gestione delle risorse umane. A tal fine promuove le azioni formative più opportune, si dota delle strutture necessarie, nomina e con provvedimento motivato revoca il dirigente del personale.

5. Il direttore generale per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3 si avvale dell'unità controllo di gestione.

6. Il direttore generale nomina, e con provvedimento motivato può sospendere o dichiarare decaduto, il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

7. Il direttore generale, fatta salva la normativa vigente, affida, e con provvedimento motivato revoca, la direzione delle strutture del distretto, del dipartimento di prevenzione, dell'ospedale nonché delle unità operative.

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.

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

8 ter. omissis

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 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 e comunque non potrà essere inferiore al 20 per cento per singolo soggetto.

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.

Art. 2 - Modifica all'articolo 14 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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517””.

1. Al comma 1 dell’articolo 14 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, le parole: *“ai sensi dell’articolo 3”*, sono sostituite dalle seguenti: *“in coerenza con le disposizioni di cui all’articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016 e nel rispetto dei requisiti di cui all’articolo 3”*.

(Area Sanità e Sociale - UO legislazione sanitaria e contenzioso)

Relazione

Le modifiche proposte allineano la disciplina regionale alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992.

In particolare l’articolo 3 del d.lgs. 171/2016 detta la disciplina relativa alla nomina dei direttori amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari prevedendo che la nomina da parte del direttore generale avvenga attingendo obbligatoriamente da elenchi regionali di idonei appositamente costituiti effettuati da una commissione nominata dalla Regione, che l’elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale e che l’incarico non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque. Inoltre lo stesso articolo disciplina le cause di decadenza dei direttori generali, amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari.

Riferimenti normativi

Legge regionale legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 Art. 14 - Direttore sanitario.

1. Il direttore sanitario è nominato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino e risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

2. Il direttore sanitario coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. Garantisce l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali.

3. Il direttore sanitario nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Unità locale socio- sanitaria e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli, si avvale dei referenti di cui all'articolo 17. Il direttore sanitario si avvale inoltre delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione nonché di responsabili per la gestione unitaria dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica.

3 bis. Il direttore sanitario non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.

3 ter. Laddove i posti letto ospedalieri e degli ospedali di comunità di pertinenza di ogni Azienda ULSS sia in numero superiore a 1.000, il direttore sanitario può essere coadiuvato da un coordinatore sanitario.

Art. 3 - Modifica all’articolo 15 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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517””.

1. Al comma 1 dell’articolo 15 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, le parole: *“ai sensi dell’articolo 3”*, sono sostituite dalle seguenti: *“in coerenza con le disposizioni di cui all’articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016 e nel rispetto dei requisiti di cui all’articolo 3”*.

(Area Sanità e Sociale – UO legislazione sanitaria e contenzioso)

Relazione

Le modifiche proposte allineano la disciplina regionale alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992.

In particolare l'articolo 3 del d.lgs. 171/2016 detta la disciplina relativa alla nomina dei direttori amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari prevedendo che la nomina da parte del direttore generale avvenga attingendo obbligatoriamente da elenchi regionali di idonei appositamente costituiti effettuati da una commissione nominata dalla Regione, che l'elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale e che l'incarico non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque. Inoltre lo stesso articolo disciplina le cause di decadenza dei direttori generali, amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari.

Riferimenti normativi

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 Art. 15 - Direttore amministrativo.

1. Il direttore amministrativo è nominato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino e risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

2. Il direttore amministrativo coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi avvalendosi dei dirigenti di cui all'articolo 21. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

2 bis. Il direttore amministrativo non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.

2 ter. Laddove la popolazione di pertinenza dell'Azienda ULSS sia superiore ai 500.000 abitanti, il direttore amministrativo può essere coadiuvato da un coordinatore amministrativo.

Art. 4 - Modifiche all'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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

1. La rubrica dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come modificata dal comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "*Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.*", è sostituita dalla seguente: "*Direttore dei servizi socio-sanitari.*".

2. Il comma 1 dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 1 dell'articolo 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, è abrogato.

3. Al comma 2 dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 1 dell'articolo 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, sono apportate le seguenti modifiche:

a) le parole: "*direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale*" sono sostituite dalle seguenti: "*direttore dei servizi socio-sanitari*";

b) le parole: "*con provvedimento motivato*" sono sostituite dalle seguenti: "*in coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016*";

c) la parola: "*triennale*" è sostituita dalle seguenti: "*non inferiore a tre e non superiore a cinque anni*".

4. Al comma 3 dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come modificato dal comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, le parole: "*direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale*" sono sostituite dalle seguenti: "*direttore dei servizi socio-sanitari*".

5. Al comma 3 bis dell'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come inserito dal comma 1 dell'articolo 22 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss.", le parole: "*direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale*" sono sostituite dalle seguenti: "*direttore dei servizi socio-sanitari*".

(Area Sanità e Sociale – UO legislazione sanitaria e contenzioso)

Relazione

Le modifiche proposte allineano la disciplina regionale alla normativa nazionale entrata in vigore successivamente al d.lgs. 502/1992.

In particolare l'articolo 3 del d.lgs. 171/2016 detta la disciplina relativa alla nomina dei direttori amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari prevedendo che la nomina da parte del direttore generale avvenga attingendo obbligatoriamente da elenchi regionali di idonei appositamente costituiti effettuati da una commissione nominata dalla Regione, che l'elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale e che l'incarico non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque. Inoltre lo stesso articolo disciplina le cause di decadenza dei direttori generali, amministrativi, sanitari e dei servizi socio sanitari.

Quanto ai requisiti del direttore dei servizi socio sanitari, vengono mantenuti quelli di cui alla disciplina regionale vigente, con eccezione alla durata dell'incarico che viene allineata all'articolo 4 del d.lgs. 171/2016.

Riferimenti normativi

Art. 16 - Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

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.

3. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio- sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute avvalendosi dei referenti di cui all'articolo 17. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni.

3 bis. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda

Art. 5 - Modifiche all'articolo 29 della legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017".

1. Il comma 1 dell'articolo 29 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, è sostituito dai seguenti:

"1. Nel rispetto della legislazione statale in materia e in coerenza con gli atti della programmazione regionale, la Giunta regionale definisce annualmente

indirizzi specifici in materia di personale per le aziende ed enti del servizio sanitario regionale.

1 bis. La Giunta regionale verifica l'andamento della spesa sanitaria in corso d'esercizio e, ove necessario, adotta, anche in materia di spesa del personale, misure idonee ad assicurare la riconduzione in equilibrio delle gestioni aziendali.”.

2. Al comma 2 dell'articolo 29 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo le parole: *“possono disporre acquisizioni di personale a tempo determinato”* sono inserite le seguenti: *“, con contratti di formazione e lavoro”*.

b) dopo le parole: *“con contratti di collaborazione coordinata e continuativa”* sono inserite le seguenti: *“laddove consentiti dalla legislazione statale”*.

(Direzione Risorse Umane SSR)

Relazione

L'inserimento dei commi 1 e 1 bis all'articolo 29 della legge regionale 30/2016 (sostituendo l'attuale comma 1) si rende necessario per dare fondamento legislativo ai compiti di indirizzo della Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, alle aziende ed enti del SSR in materia di personale.

Quanto al comma 1 dell'articolo 29, che si andrebbe a sostituire, si evidenzia quanto segue.

Il comma 1 dell'articolo 29 conferma la disciplina in materia di personale del SSR di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 dell'articolo 37 della L.R. 2/2007 per il biennio 2016-2018. La disciplina di cui all'articolo 37 della legge regionale 2/2007 era stata ulteriormente confermata per il triennio 2019-2021 dall'articolo 15 della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48.

Tali disposizioni quindi hanno perso efficacia dal 2022 ma non si ritiene di reiterarle in quanto le disposizioni statali in materia di spesa di personale delle aziende ed enti del SSR superano quanto ivi disposto e sono recepite annualmente dagli atti di indirizzo annuali della Giunta regionale.

L'articolo 29, comma 2, della L.R. 30/2016 conferma, al primo periodo, l'obbligo per le aziende ed enti del SSR di conformarsi alle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 28, del D.L. 78/2010, convertito dalla L. 122/2010, i cui principi informativi sono applicabili anche alle stesse aziende ed enti nella parte in cui stabiliscono, per l'acquisizione di personale mediante alcune tipologie di rapporti di lavoro diversi da quello a tempo indeterminato, il limite del 50% della spesa sostenuta nel 2009 allo stesso titolo.

Il secondo periodo dell'articolo 29, ancorché all'interno dei vincoli complessivi di costo in materia di personale posti dalla legislazione statale e regionale, consente di acquisire, comunque, personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa nella misura strettamente necessaria ad assicurare le attività di emergenza ed urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Tra i rapporti di lavoro menzionati dalla disposizione regionale non compaiono quelli riconducibili ai contratti di formazione e lavoro che, invece, sono contemplati dal citato articolo 9, comma 28, del D.L. 78/2010.

Con l'emendamento proposto alla lettera a) si aggiunge, pertanto, tale tipologia contrattuale agli altri rapporti di lavoro che possono essere sempre stipulati per le predette finalità. L'integrazione appare opportuna considerato il significativo numero di contratti di formazione e lavoro stipulati dalle aziende sanitarie.

L'integrazione di cui alla lettera b) si rende necessaria per rendere la norma regionale conforme all'articolo 7, comma 5-bis del d.l.gs. 165/2001, introdotto dall'articolo 22, comma 8, del d.lgs. 75/2017, che fa divieto alle amministrazioni pubbliche di stipulare contratti di collaborazione che si concretano in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione siano organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro. Non si propone la soppressione delle parole riferai contratti collaborazione coordinata e continuativa ma si preferisce aggiungere ad esse la locuzione “laddove consentiti dalla legislazione statale” in quanto la legislazione statale correlata all'emergenza da Sars-Cov-2 ha ammesso, e per talune fattispecie continua ad ammettere, queste forme contrattuali.

Riferimenti normativi

Legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30.

Art. 29 - Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale

1. La disciplina di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 dell'articolo 37 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007" è confermata per il biennio 2016-2018, prorogabile di un anno.

2. Le aziende ed enti del servizio sanitario regionale si conformano alle disposizioni di principio di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Fermi restando i vincoli di costo in materia di personale, le aziende ed enti del servizio sanitario regionale possono disporre acquisizioni di personale a tempo determinato, con contratti di somministrazione di lavoro o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continua nella misura strettamente necessaria ad assicurare le attività di emergenza ed urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

3. omissis

4. omissis

5. La Giunta regionale definisce le necessarie disposizioni attuative.

6. Sui provvedimenti di cui al presente articolo viene acquisito il parere della competente commissione consiliare.

Legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2

Art. 37 - Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale.

1. Ai fini del concorso della Regione del Veneto alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, di cui all'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", in attuazione del protocollo d'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per un patto nazionale per la salute, sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, in data 28 settembre 2006, ha espresso la propria condivisione, le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale si attengono alle disposizioni della presente legge dirette al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale.

2. Per il triennio 2007-2009 le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale adottano misure di contenimento della spesa per il personale, complessivamente inteso, idonee a garantire che la spesa stessa risulti compatibile con gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione a ciascuna azienda od ente. A tale fine le aziende e gli enti:

a) mettono in atto tutte le possibili azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi prima di ricorrere a nuove acquisizioni di risorse umane;

b) possono procedere al reclutamento di personale, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro, esclusivamente per garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza;

c) devono in ogni caso osservare il limite del costo del personale sostenuto nell'anno 2006, fatti salvi i maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

3. I limiti di cui alle lettere b) e c) del comma 2, non operano nei seguenti casi:

a) assunzioni a tempo determinato o collaborazioni coordinate e continuative finalizzate alla realizzazione di progetti dotati di autonomo finanziamento regionale, ovvero proveniente dall'Unione europea o da soggetti privati, nei limiti della durata dei progetti e dei relativi finanziamenti;

b) sostituzione del personale interessato a progetti di collaborazione internazionale o di emergenza sanitaria all'estero;

c) assunzioni a tempo determinato per la sostituzione di dipendenti in comando presso l'amministrazione regionale;

d) acquisizione di risorse umane dedicate ad attività socio-assistenziali gestite dalle aziende ULSS per delega degli enti locali, il cui onere, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, 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" e successive modifiche ed integrazioni, è totalmente a carico dei medesimi enti locali;

e) reclutamento, da parte delle aziende ULSS capoluogo di provincia, di personale nelle Unità Operative Invalidi Civili (UOIC), secondo le previsioni e le quantificazioni stabilite dalla

deliberazione della Giunta regionale 3 novembre 2000, n. 3552 pubblicata nel BUR 5 dicembre 2000, n. 106;

f) acquisizione di personale finalizzato alla realizzazione di progetti proposti e finanziati totalmente dalla Regione aventi rilievo di area vasta sovraprovinciale o regionale.

4. La Giunta regionale, in relazione alle risorse finanziarie disponibili, impartisce annualmente indirizzi specifici per assicurare la coerenza delle misure di cui al comma 2 con gli atti della programmazione regionale (upb U0140 “Obiettivi di piano per la sanità”).

5. La Giunta regionale verifica l’andamento della spesa sanitaria in corso d’esercizio e, ove necessario, adotta, anche in materia di spesa di personale, misure idonee ad assicurare la riconduzione in equilibrio delle gestioni aziendali.

Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48

Art. 15 - 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 2019-2021.

Art. 6 - Modifiche all’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017”.

1. Alla lettera e) del comma 4 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, dopo le parole: “*aziende ospedaliere*” sono inserite le seguenti: “, *dell’Istituto Oncologico Veneto*”.

2. Alla lettera f) del comma 4 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, le parole: “*da parte delle Aziende ULSS e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate*” sono sostituite dalle seguenti: “*da parte delle Aziende ULSS, ospedaliere, dello IOV nonché delle strutture private accreditate*”.

3. Alla lettera m) del comma 4 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30:

a) la parola: “*annualmente*” è soppressa;

b) dopo le parole: “*Aziende ospedaliere*” sono inserite le seguenti: “, *dell’Istituto Oncologico Veneto*”;

c) dopo le parole: “*privati accreditati.*” sono aggiunte le seguenti: “*Tale documento dovrà essere aggiornato periodicamente.*”.

4. Al comma 6 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, dopo le parole: “*percorso diagnostico*” sono aggiunte le seguenti: “, *garantendo sia la prescrizione che la prenotazione attraverso il sistema del Centro Unico di Prenotazione (CUP) o mediante sistemi di prenotazione interni alle Aziende, tracciabili e trasparenti*”.

5. Il comma 9 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, è sostituito dal seguente:

“*9. La completa disponibilità di tutta l’offerta di specialistica pubblica e privata accreditata relativa alle prestazioni individuate dal Ministero della Salute viene garantita attraverso i sistemi CUP.*”.

6. Al comma 10 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, le parole: “*CUP Manager*” sono sostituite dalle seguenti: “*Responsabile Unico per la Specialistica Ambulatoriale*”.

7. Al comma 14 dell’articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, le parole: “*CUP Manager*” sono sostituite dalle seguenti: “*Responsabile Unico per la Specialistica Ambulatoriale*”.

8. Al comma 17 dell'articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, le parole: “*Medico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera*” sono sostituite dalla seguente: “*Sanitario*”.

(Direzione Programmazione Sanitaria)

Relazione

Le modifiche operate all'art. 38 della legge regionale 30/2016 dai commi 1, 2 e 3 del presente disegno di legge rispondono alla necessità di inserire l'Istituto Oncologico Veneto, quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, tra i soggetti erogatori del SSR. Inoltre le modifiche al comma 3 rispondono alla necessità di mantenere l'obbligo in capo ai direttori generali di fornire un documento periodico e aggiornato il documento di analisi e previsione della domanda senza fornire una scadenza rigida.

Il comma 4 della proposta di modifica si prefigge l'obiettivo di rafforzare e migliorare la presa in carico del paziente.

Il comma 5 della proposta di modifica si propone di allineare la normativa regionale al Piano nazionale di governo delle liste di attesa che prevede la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali attraverso l'uso diffuso del sistema CUP, in coerenza con le linee guida nazionali CUP di cui all'Accordo Stato regioni 29 aprile 2010.

La modifica di cui al comma 6 e al comma 7, si rende opportuna per il perseguimento di una più efficiente organizzazione orientata all'obiettivo del contenimento delle liste d'attesa per cui si ritiene debba essere identificata la figura di un Responsabile Unico Aziendale quale process owner dell'intero processo ambulatoriale.

Per quanto riguarda le modifiche apportate con il comma 8, queste si rendono opportune per allineare la normativa regionale al d.lgs 30 dicembre 1992 n. 502.

Riferimenti normativi

Legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30

Art. 38 - (Interventi per il governo delle liste d'attesa).

1. La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità, in conformità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

3. L'attività della Regione è volta, in particolare:

- a) a perseguire la riduzione ed il rispetto dei tempi di attesa;
- b) ad assicurare all'assistito l'effettiva possibilità di vedersi garantita l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate;
- c) a monitorare e vigilare sui risultati raggiunti;
- d) a prevedere idonee misure da adottarsi nei confronti del direttore generale delle Aziende ULSS e Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), nonché degli erogatori privati accreditati, in caso di mancato rispetto dei tempi individuati per l'erogazione delle prestazioni.

e) a vigilare che Aziende ULSS, aziende ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), nonché erogatori privati accreditati, rispettino le disposizioni e gli adempimenti impartiti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione sul rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.
- b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposte

- c) le classi di priorità sono le seguenti:
- 1) classe U (Urgente);
 - 2) classe B (Breve Attesa);
 - 3) classe D (Differita);
 - 4) classe P (Programmabile).
- d) ad ogni classe di priorità corrisponde una diversa tempistica di erogazione della prestazione sanitaria, come di seguito indicato:
- 1) classe U entro 24 ore dalla presentazione;
 - 2) classe B entro 10 giorni dalla prenotazione;
 - 3) classe D entro 30 giorni dalla prenotazione;
 - 4) classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.
- e) le Aziende ULSS hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies 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."
- f) almeno il 90 per cento delle prestazioni prioritarizzate deve essere erogato entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità da parte delle Aziende ULSS e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate. Il restante 10 per cento deve essere erogato entro i successivi dieci giorni nel caso di classe B, entro i successivi trenta giorni negli altri casi.
- g) qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende ULSS e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.
- h) la classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.
- i) le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.
- l) non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.
- m) i Direttori generali delle Aziende ULSS elaborano annualmente un documento di analisi e previsione relativo alla domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dai propri assistiti e alla corrispondente offerta aziendale, comprensiva anche di quella delle Aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati.
5. Le Aziende ULSS e Ospedaliere, nonché gli erogatori privati accreditati, devono rendere possibile il teleconsulto tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di afferenza territoriale.
6. Il medico specialista, che ritiene necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, ha l'obbligo della presa in carico dell'assistito fino alla completa conclusione del percorso diagnostico.
7. Il Direttore generale dell'Azienda ULSS e ospedaliera determina adeguate forme e modalità per il ricevimento dei propri utenti, almeno un giorno alla settimana, dandone idonea comunicazione al pubblico nel sito istituzionale dell'Azienda.
8. È istituito un numero verde regionale a cui gli assistiti possono rivolgersi per segnalare criticità legate ai tempi di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie.
9. Il Centro di prenotazione (CUP) deve essere unico a livello provinciale e gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali devono afferire al Centro unico di prenotazione. Le prestazioni specialistiche, ad eccezione di quelle di medicina di laboratorio, devono essere prenotate esclusivamente tramite il Centro unico di prenotazione.
10. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.
11. Il Centro unico di prenotazione deve prevedere un sistema di recall per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione e per ricevere le disdette delle prenotazioni.
12. L'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della

prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal vigente Nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

13. Le Aziende ULSS e le Aziende ospedaliere nonché i presidi ospedalieri accreditati privati assicurano ordinariamente i servizi ambulatoriali per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture fino alle ore 23.00, per almeno tre giorni alla settimana, e dalle ore 8.00 alle 12.00 la domenica ed i giorni festivi. La programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana.

13 bis. La Giunta regionale con proprio provvedimento, sentita la competente commissione consiliare, può estendere gli orari di apertura dei servizi ambulatoriali delle strutture di cui al comma 13. (50)

14. È istituito il Tavolo di monitoraggio aziendale i cui componenti sono nominati dal Direttore generale. Il tavolo è presieduto dal Direttore sanitario ed è composto da: Direttore Medico responsabile della funzione ospedaliera, Direttore del Distretto, CUP Manager, rappresentanti dei medici dipendenti e dei medici convenzionati, un rappresentante delle associazioni degli erogatori privati accreditati e rappresentanti delle associazioni degli utenti. Il Tavolo di monitoraggio ha il compito di verificare l'appropriatezza prescrittiva e l'andamento dell'offerta aziendale, sia ospedaliera sia di specialistica interna, nonché quella degli erogatori privati accreditati, consentendo la modulazione della stessa anche attraverso l'utilizzo degli istituti contrattuali all'uopo previsti.

15. I professionisti che erogano una prestazione in regime di libera professione non possono prescrivere prestazioni, per proseguire l'iter diagnostico-terapeutico, con oneri a carico del Servizio sanitario regionale. Il volume di prestazioni ambulatoriali erogate dal professionista in regime di libera professione non può essere superiore al volume di prestazioni erogate in regime istituzionale.

16. I tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità sono, inderogabilmente, i seguenti:

- a) classe A: 30 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- b) classe B: 60 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- c) classe C: 90 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- d) classe D: 180 giorni dalla data di fissazione dell'intervento.

17. Il Direttore Medico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera è responsabile del rispetto dei tempi di cui al comma 16.

18. Gli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna (primaria, secondaria, in situ) sono inseriti nella classe di priorità A, anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

19. La Giunta regionale individua le sedi per lo svolgimento dell'attività chirurgica correlata a patologie oncologiche di maggiore complessità clinica e organizzativa, al fine di assicurare il rispetto del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" per quanto attiene, in particolare, ai volumi di attività e agli esiti.

20. In caso di mancato rispetto di quanto previsto dal presente articolo da parte dei professionisti, si applicano le procedure e le sanzioni previste dagli istituti contrattuali vigenti.

21. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo si fa fronte con le risorse del Fondo Sanitario Regionale allocate alla Missione 13 "Tutela della salute", Programma 01 "Servizio sanitario regionale - Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2017-2019.

Art. 7 - Prestazioni aggiuntive del personale del comparto sanità.

1. Al fine di far fronte ad esigenze eccezionali correlate, in particolare, al recupero delle liste di attesa, qualora non sia possibile procedere al reclutamento di personale per la mancanza di graduatorie concorsuali, le aziende ed enti del Servizio sanitario regionale possono, per il tempo strettamente necessario alla copertura dei fabbisogni individuati nel Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa

e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia.”, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, richiedere al personale del ruolo sanitario con orario di lavoro a tempo pieno prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'articolo 7 del CCNL del Comparto Sanità, stipulato il 2 novembre 2022.

2. Il compenso orario lordo è determinato dalla Giunta regionale nel rispetto della normativa vigente.

3. All'attività effettuata in regime di prestazioni aggiuntive si applica in materia di riposi e di durata dell'orario di lavoro quanto stabilito dal decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 “Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro.”.

(Direzione Risorse Umane SSR)

Relazione

Con le disposizioni proposte si intende consentire alle aziende ed enti del SSR di acquisire prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente del ruolo sanitario del Comparto, analogamente a quanto già previsto per la dirigenza medica e sanitaria dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro. Tale possibilità è subordinata da un lato alla necessità di ridurre le liste di attesa e dall'altro all'impossibilità da parte delle stesse aziende ed enti di procedere ad assunzioni per mancanza di graduatorie e comunque solo per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure concorsuali. La definizione della disciplina di dettaglio dell'istituto è demandata alle linee di indirizzo regionali di cui all'articolo 7 del CCNL del Comparto Sanità del 2 novembre 2022 e successivamente alle determinazioni aziendali, mentre la fissazione della misura oraria della tariffa è demandata alla Giunta regionale. E' altresì precisato che tali prestazioni devono essere rese in conformità a quanto stabilito dal d.l.gs. 66/2003 in materia di riposi e di durata dell'orario di lavoro.

Art. 8 - Inserimento dell'articolo 8 bis alla legge regionale 28 dicembre 2018 n. 48 “Piano socio sanitario regionale 2019-2023”.

1. Dopo l'articolo 8 della legge regionale 28 dicembre 2018 n. 48, è inserito il seguente:

“Art. 8 bis - Conferimento degli incarichi di struttura complessa ai dirigenti delle professioni sanitarie.

1. La Giunta regionale individua i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di struttura complessa ai dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, nel rispetto dei principi generali desumibili per la dirigenza sanitaria dall'articolo 15, comma 7-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992.

2. Il conferimento dell'incarico di struttura complessa ai dirigenti di cui al comma 1 comporta per gli stessi l'obbligo di conseguire l'attestato di formazione manageriale previsto dagli articoli 15 e 16-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992.”.

(Direzione Risorse Umane SSR)

Relazione

L'articolo 15, comma 7-bis del d.lgs. 502/1992 attribuisce alle regioni, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie e del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale che disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie, di determinare i criteri e le

procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa della dirigenza sanitaria sulla base di una serie di principi indicati nello stesso comma.

La Giunta regionale ha dato applicazione alla precitata previsione legislativa dapprima con DGR 343/2013 e poi con DGR 1096/2022, con la quale ultima sono state recepite le modifiche introdotte dall'articolo 20 della

L. 118/2022 ai predetti principi.

Tuttavia la disciplina nazionale e quella attuativa regionale non risultano pienamente applicabili alla dirigenza delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) a causa di alcune sue specificità, che rendono parzialmente inapplicabili taluni passaggi dell'iter procedurale per il conferimento degli incarichi. Ci si riferisce, in primis, alla disposizione contenuta nel citato articolo 15, comma 7-bis secondo la quale la selezione è effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire.

Quest'ultima previsione non è applicabile alla dirigenza delle professioni sanitarie in quanto la stessa, a differenza degli altri profili dirigenziali del ruolo sanitario, non è articolata in discipline. Parimenti inapplicabile è la disposizione contenuta nello stesso comma 7-bis secondo cui i direttori di struttura complessa sono individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. Questo perché tali elenchi non comprendono i direttori di struttura complessa delle professioni sanitarie di cui alla L.251/2000. Al fine di superare queste criticità ed omogeneizzare i comportamenti aziendali, con la norma di cui si propone l'introduzione si autorizza la Giunta regionale a disciplinare il conferimento degli incarichi in parola mantenendo, peraltro, tutte le disposizioni nell'articolo 15, comma 7-bis del D.Lgs. 502/1992, compatibili con la specificità della dirigenza delle professioni sanitarie.

Riferimenti normativi

Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 Piano socio sanitario regionale 2019-2023

Art. 8 - Conferimento incarichi e valutazione dei dirigenti apicali di unità operative complesse.

1. Il direttore generale delle aziende ULSS, ospedaliere, ospedaliero-universitarie 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. 9 - Modifica all'articolo 19 della legge regionale 16 maggio 2019, n. 15 "Legge regionale di adeguamento ordinamentale 2018 in materia di affari istituzionali".

1. L'articolo 19 della legge regionale 16 maggio 2019, n. 15 è abrogato.

(Direzione Risorse Umane SSR)

Relazione

La proposta di abrogazione è motivata dal fatto che l'articolo 19 della L.R. 15/2019 era diretto a consentire alle Aziende ed Enti del SSR di utilizzare le graduatorie concorsuali per l'assunzione di idonei non vincitori in difformità a quanto previsto dall'articolo 1, commi 362 e 365 della L. 145/2018, commi che sono stati abrogati dall'art. 1, comma 148, della L. 160/2019, a decorrere dal 1° gennaio 2020.

La L. 145/2018 prevedeva l'utilizzo delle graduatorie dei concorsi solo per coprire i posti messi a concorso nonché le assunzioni obbligatorie, pertanto solo i vincitori potevano essere chiamati. Come detto questo comma è stato abrogato dall'art. 1, comma 148 della L. 160/2019 con ciò rendendo possibile utilizzare le graduatorie anche per gli idonei non vincitori.

La permanenza in vigore della norma che si vuole abrogare risulterebbe pertanto inutile perché l'utilizzo delle graduatorie concorsuali per l'assunzione di candidati idonei non vincitori è di nuovo ammessa dall'ordinamento statale. L'abrogazione si rende necessaria anche perché fa riferimento alla validità triennale delle graduatorie concorsuali che risulta invece in contrasto con l'articolo 35, comma 5-ter del D. Lgs. 165/2001, così come emendato dall'articolo 1, comma 149 della L. 160/2019 che prevede una durata biennale delle stesse graduatorie.

Riferimenti normativi

Legge regionale 16 maggio 2019, n. 15

Art. 19

1. Le aziende ed enti del servizio sanitario regionale utilizzano le graduatorie concorsuali per il reclutamento di personale a tempo indeterminato, nel termine di vigenza di tre anni decorrente dalla data di pubblicazione, oltre che per la copertura dei posti messi a concorso, anche per l'assunzione di idonei non vincitori nei limiti del fabbisogno triennale di personale e della relativa dotazione organica.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche per l'utilizzo delle graduatorie di avvisi pubblici per assunzioni a tempo determinato.

Art. 10 - Modifiche all'articolo 10 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 "Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive".

1. Al primo comma dell'articolo 10 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25, le parole: "*; ha sede presso il Dipartimento per la sanità della Regione del Veneto, può riunirsi presso le unità sanitarie locali*" sono soppresse.

2. Il secondo comma dell'articolo 10 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25, è abrogato.

(Direzione Programmazione Sanitaria)

Relazione

La Commissione disciplinata dall'articolo 10 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 è la Commissione d'appello per la certificazione all'idoneità alla pratica sportiva agonistica, i cui aspetti organizzativi sono gestiti dal 1° gennaio 2018 dal Coordinamento regionale medicina dello sport e dell'esercizio fisico incardinato presso Azienda Zero.

Pertanto la norma richiamata, nella parte in cui prevede che un funzionario regionale svolga i compiti di segretario della Commissione risulta ormai superata dal nuovo assetto organizzativo di cui alla L.R. 19/2016 e dalla successiva delibera di attuazione. 227 del 6.3.2018, in quanto le attività necessarie ai fini dello svolgimento delle sedute della Commissione sono poste in essere direttamente dal succitato Coordinamento. Inoltre, al fine di allineare la normativa richiamata all'attuale contesto organizzativo di cui alla L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 si propone di abrogare altresì la parte di disposizione che disciplina la sede della suddetta Commissione.

Riferimenti normativi

Legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 Art. 10 - (Commissione regionale)

La commissione regionale indicata dall'articolo 6 del decreto del Ministero della sanità 18 febbraio 1982 (norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica) è nominata con delibera della Giunta regionale; dura in carica tre anni; i suoi componenti possono essere riconfermati; ha sede presso il Dipartimento per la sanità della Regione del Veneto, può riunirsi presso le unità sanitarie locali.

Un funzionario della Regione assolve i compiti di segretario.

Con la stessa deliberazione la Giunta regionale può designare i componenti supplenti che parteciperanno alle sedute della commissione in caso di assenza o impedimento del titolare.

La commissione può chiedere alle strutture sanitarie pubbliche l'esecuzione di accertamenti strumentali e/ o specialistici occorrenti, e/ o avvalersi, in relazione ai singoli casi da esaminare, della partecipazione di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Art. 11 - Modifiche alla legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3 “Disposizioni sulle terapie complementari (terapia del gioco e del sorriso e della pet therapy o interventi assistiti con gli animali)”.

1. Al comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3, come modificato dal comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 9 dicembre 2022, n. 28 “Modifiche alla legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3 'Disposizioni sulle terapie complementari (terapia del sorriso e pet therapy)”, dopo le parole: “di cui all'articolo 1” sono inserite le seguenti: “comma 2, lettera a)”.

2. Dopo l'articolo 2 della legge regionale 3 gennaio 2005 n. 3, come modificato dal comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 9 dicembre 2022, n. 28, è inserito il seguente:

“Art. 2.1 - Equipe multidisciplinare per gli interventi assistiti con animali.

1. Per gli interventi di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b) la Giunta regionale, nel rispetto della legislazione vigente in materia nonché in conformità con quanto previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee guida per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)” del 25 marzo 2015, adotta specifiche disposizioni atte a garantire la presenza di equipe multidisciplinari composte da diverse figure professionali e operatori formate ai sensi delle medesime Linee guida.”.

3. Al comma 2 dell'articolo 2 bis della legge regionale 3 gennaio 2005 n. 3, dopo le parole: “dall'articolo 2” sono aggiunte le seguenti: “e dall'articolo 2.1.”.

(Direzione Prevenzione)

Relazione

L'introduzione dell'art. 2.1 è necessaria a seguito di osservazioni formulate dal Ministero della Salute sulle modifiche attuate con la legge regionale 28/2022 alla legge regionale 3/2005 e atteso che con questa modifica per la prima volta si sono previsti con una legge regionale degli interventi di IAA.

Infatti, la legge regionale 28/2022 ha ampliato le finalità e gli interventi previsti dalla l. 3/2005 introducendo anche gli interventi assistiti con animali (IAA), disciplinati dall'Accordo Stato regioni del 25 marzo 2015 che contiene le 'Linee Guida nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali' (IAA).

In particolare l'art. 3 del suddetto Accordo prevede che le Regioni si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire nei progetti di IAA la presenza di una equipe multidisciplinare, composta da diverse figure professionali e operatori. Le linee guida prevedono che tutte le figure professionali e gli operatori che svolgono tale attività in ambito di IAA abbiano determinate qualifiche e siano in possesso di specifica formazione acquisita in base ai criteri stabiliti dalle linee guida.

La Regione del Veneto, pur avendo iniziato a dare attuazione a quanto previsto nell'Accordo e nelle allegate linee guida con l'adozione della DGR 170/2016 e con la nota prot. n. 55846 del 08.02.2022, non ha ancora predisposto una disposizione regionale in materia di IAA.

Riferimenti normativi

Legge regionale 9 dicembre 2022, n. 28

Legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3

Art. 1 Finalità.

1. La Regione del Veneto, con la presente legge intende promuovere la conoscenza lo studio e l'utilizzo di nuovi trattamenti di supporto e integrazione delle cure clinico - terapeutiche quali la terapia del gioco e del sorriso e della pet therapy o interventi assistiti con gli animali.

2. Ai fini della presente legge si intende per:

a) terapia del gioco e del sorriso o clown terapia la possibilità di utilizzare, attraverso l'opera di personale medico, non medico e di volontari appositamente formati, il sorriso e il pensiero positivo in funzione terapeutica, in modo da integrare le cure medico/farmacologiche;

b) pet therapy o interventi assistiti con gli animali le attività che utilizzano l'impiego di animali in affiancamento alle terapie della medicina tradizionale nella fase terapeutica, quale strumento di promozione della riabilitazione nei confronti della disabilità fisica, psichica, psichiatrica e di socializzazione con particolare riferimento ai bambini in situazione di disagio, vittime di maltrattamenti, abbandono e abusi e agli anziani autosufficienti e non.

Art. 2 Formazione degli operatori

1. Per il conseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, la Regione del Veneto promuove la formazione professionale del personale medico e non medico, delle unità operative dipendente delle aziende ULSS e aziende ospedaliere del servizio sanitario regionale o con esso operanti in regime di convenzione, ovvero del personale delle organizzazioni del privato sociale e dei volontari delle organizzazioni di volontariato iscritte nel registro regionale, in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106 e, provvede al rilascio dell'autorizzazione ai corsi e all'effettuazione dell'attività didattica formativa.

2. I corsi di formazione di cui al comma 1 sono organizzati e gestiti dagli organismi di formazione accreditati ai sensi della legge regionale 9 agosto 2002, n. 19 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali".

3. I programmi dei corsi di cui al comma 2 sono definiti dalla Giunta regionale sentiti sia le organizzazioni del privato sociale e quelle di volontariato, che abbiano una comprovata esperienza nel settore, sia gli ordini dei medici, degli psicologi e dei veterinari.

3 bis. I fondi da destinare alla formazione degli operatori non devono essere superiori al venticinque per cento dei fondi stanziati dalla presente legge ed almeno il settantacinque per cento dei fondi complessivi deve essere disponibile per la realizzazione dei progetti di cui all'articolo 3.

Art. 12 - Modifica all'articolo 5 della legge regionale 23 aprile 1990, n. 32 "Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi".

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 23 aprile 1990, n. 32, è aggiunto il seguente:

"2 bis. Il limite massimo di cui al comma 2 può essere derogato dal Comune in relazione a motivate e specifiche condizioni come individuate dalla Giunta regionale, fino al limite di 66 posti."

(Direzione Servizi Sociali)

Relazione

Nel 2002 il Consiglio dell'Unione Europea a Barcellona ha stabilito l'obiettivo di offrire entro il 2010 almeno 33 posti nido ogni 100 bambini con meno di 3 anni. Nel 2022 il target del 33% di posti nido per la popolazione 0-2 anni è stato innalzato al 45% entro il 2030.

L'obiettivo del 33% è stato recepito a livello nazionale con il d.lgs. 65/2017 e con la l. n. 234/2021, comma 172, esso è diventato un LEP da garantire entro il 2027.

Valutata così la necessità di assicurare in tempi congrui ai comuni gli strumenti finalizzati al consolidamento e all'ampliamento dell'offerta educativa per i bambini nella fascia d'età 0-6 anni, a difesa della natalità, dell'inserimento della donna nel mondo del lavoro e nella convinzione di riconoscere a tutte le bambine e bambini il diritto all'istruzione fin dalla nascita in un percorso educativo unitario e adeguato alle caratteristiche e ai bisogni formativi dei bambini, si intende affiancare alle misure previste dalla Missione 4, componente 1, "Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione dagli asili nido alle Università" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) un incentivo alla creazione di nuovi posti per i servizi 0-3 anni.

Si propone pertanto di modificare l'art. 5, comma 2, della L.R. n. 32/1990 estendendo la capacità ricettiva degli asili nido da un massimo di 60 a un massimo di 66 posti. Tale possibilità fornirebbe ai territori un ulteriore strumento, che unito alle altre politiche pubbliche messe in campo, faciliterebbe il raggiungimento dell'obiettivo e quindi i servizi per la famiglia disponibili nel territorio veneto.

Riferimenti normativi

Legge regionale 23 aprile 1990, n. 32 Art. 5 - (Definizione).

1. L'asilo nido è un servizio di interesse pubblico rivolto alla prima infanzia e ha finalità di assistenza, di socializzazione e di educazione nel quadro di una politica di tutela dei diritti dell'infanzia.
2. L'asilo nido ha una ricettività non inferiore a 30 posti e non superiore a 60 posti.

Art. 13 - Modifiche all'articolo 3 della legge regionale 14 maggio 2013, n. 9 "Contratti di formazione specialistica aggiuntivi regionali".

1. Dopo la lettera a) del comma 1 bis dell'articolo 3 della legge regionale 14 maggio 2013, n. 9, come aggiunta dal comma 1 dell'articolo 19 della legge regionale 25 novembre 2019, n. 44 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2020", è inserita la seguente:

"a bis) concorre al computo del periodo di attività lavorativa obbligatorio previsto dai contratti di formazione specialistica aggiuntivi finanziati dalla Regione del Veneto e sottoscritti a decorrere dall'anno accademico 2014/2015, anche l'attività lavorativa svolta dal medico specializzando, durante il quarto e quinto anno di corso, presso le aziende ed enti del servizio sanitario regionale veneto in qualità di dipendente assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale ai sensi dell'articolo 1, comma 548 bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.";

2. Dopo la lettera f) del comma 1 bis dell'articolo 3 della legge regionale 14 maggio 2013, come aggiunta dal comma 1 dell'articolo 19 della legge regionale 25 novembre 2019, n. 44, è aggiunta la seguente:

"f bis) gli importi di cui alle lettere d), e) ed f) che il medico assegnatario del contratto aggiuntivo regionale è tenuto a restituire alla Regione si intendono al netto delle imposte e dei contributi previdenziali e assistenziali.".

(Direzione Risorse Umane SSR)

Relazione

Il primo intervento proposto, con l'aggiunta della lett. a-bis), integra le previsioni della legge regionale 14 maggio 2013, n. 9, che obbligano lo specialista medico, assegnatario di un contratto di formazione specialistica finanziato dalla Regione, a prestare la propria attività lavorativa entro i cinque anni successivi dalla data del conseguimento del diploma di specializzazione. La proposta prevede che anche l'attività lavorativa prestata in qualità di medico in formazione specialistica (quindi, non ancora in possesso del diploma di specializzazione), assunto a tempo determinato con la qualifica dirigenziale dalle aziende sanitarie del Veneto, possa concorrere all'assolvimento dell'obbligazione contrattuale.

L'intervento è in linea con la ratio della legge regionale in quanto prende in considerazione una ulteriore fattispecie di attività lavorativa che è posta in essere dal professionista a favore del Servizio sanitario regionale del Veneto, discendente da una disposizione statale (legge 145/2018, art. 1, comma 547 e ss.) divenuta effettiva di recente che ha perso altresì l'originaria valenza temporanea ed ha acquisito pertanto un carattere ordinario nel possibile svolgimento del percorso formativo dei medici specializzandi.

La proposta prevede di prendere in considerazione l'attività lavorativa svolta dallo specializzando assunto a tempo determinato presso le aziende sanitarie del Veneto in corrispondenza della frequenza del 4° e 5° anno di corso della scuola di specializzazione universitaria,

indipendentemente dalla circostanza che il comma 548 bis dell'articolo 1 della L. 145/2018 consenta la loro assunzione a decorrere dal 2° anno di corso.

Tale opzione risponde all'obiettivo di valorizzare solamente l'attività lavorativa svolta durante, appunto, il penultimo e/o l'ultimo anno di corso (le scuole di specializzazione dei medici hanno una durata di 4 o 5 anni) periodo durante il quale si presuppone che il medico abbia maturato una maggiore esperienza ed abbia acquisito una buona autonomia operativa. Le prestazioni prese in considerazione risulterebbero essere pertanto quelle maggiormente qualificate rispetto a quelle rese durante i primi anni di corso.

Il secondo intervento proposto aggiunge la lettera f-bis) all'articolo 3, comma 1 bis, e intende precisare che gli eventuali importi che il medico assegnatario del contratto aggiuntivo regionale è tenuto a restituire alla Regione nel caso di inosservanza parziale o totale dell'obbligo di svolgere attività lavorativa successivamente al conseguimento del diploma di specializzazione o in caso di rinuncia al corso di studi, si intendono al netto delle imposte e dei contributi previdenziali e assistenziali. Tale indicazione ha lo scopo di rendere maggiormente chiara la disposizione che stabilisce la resa di un importo percepito ovvero la restituzione di un importo di cui il medico ha l'effettiva e diretta disponibilità.

Riferimenti normativi

Legge regionale 14 maggio 2013, n. 9 Art. 3 - Requisiti ed obblighi.

1. Il medico specializzando assegnatario del contratto aggiuntivo regionale, sottoscrive apposite clausole, predisposte dalla Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, al contratto di formazione specialistica di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 luglio 2007 "Definizione schema tipo del contratto di formazione specialistica dei medici", che viene conseguentemente adeguato a quanto previsto nella presente legge.

1 bis. Il contratto aggiuntivo regionale prevede una specifica clausola in base alla quale:

a) il medico in formazione specialistica si impegna, nei cinque anni successivi al conseguimento del diploma di specializzazione, a partecipare alle procedure indette dalle aziende ed enti del servizio sanitario regionale veneto per il reclutamento di medici che prevedano, tra i requisiti per la partecipazione, la specializzazione conseguita, ad accettare e a svolgere gli incarichi assegnatigli, anche come convenzionato, per un periodo complessivo di tre anni;

b) concorrono al computo del periodo di attività lavorativa obbligatoria presso le aziende ed enti del servizio sanitario regionale veneto di cui alla lettera a) tutti gli incarichi, anche non continuativi, assegnati con contratti di lavoro di qualunque tipologia o di convenzionamento per l'accesso ai quali sia richiesta la specializzazione conseguita mediante il contratto aggiuntivo regionale;

c) si configura inosservanza parziale all'obbligo di cui alla lettera a) la prestazione dell'attività lavorativa del medico per un periodo inferiore a quello minimo complessivo di tre anni entro i cinque anni successivi dal conseguimento del diploma di specializzazione;

d) in caso di inosservanza parziale dell'obbligo ai sensi della lettera c), per causa a lui imputabile, il medico assegnatario del contratto aggiuntivo regionale è tenuto a restituire alla Regione un importo pari al 15 per cento dell'importo complessivo percepito per ogni anno, o frazione superiore a sei mesi, di servizio non prestato rispetto ai tre anni minimi previsti;

e) in caso di inosservanza totale dell'obbligo di cui alla lettera a) per causa a lui imputabile, il medico assegnatario del contratto aggiuntivo regionale è tenuto a restituire alla Regione un importo pari al 50 per cento dell'importo complessivo percepito;

f) in caso di risoluzione anticipata del contratto per rinuncia al corso di studi il medico assegnatario del contratto aggiuntivo regionale è tenuto a restituire alla Regione il 50 per cento dell'importo complessivo percepito.

1 ter. La Giunta regionale effettua annualmente verifiche a campione sul rispetto degli obblighi di cui al comma 1bis in una percentuale minima di almeno il 10 per cento dei medici specializzati assegnatari di contratti aggiuntivi regionali.

1 quater. Le entrate derivanti dall'applicazione del comma 1 bis del presente articolo sono allocate al Titolo 3 "Entrate extratributarie", Tipologia 200 "Proventi derivanti dall'attività di controllo e repressione delle irregolarità e degli illeciti" del Bilancio di previsione 2020-2022 e sono destinate al finanziamento di contratti aggiuntivi regionali di cui alla presente legge (Missione 13 "Tutela della Salute", Programma 01 "Servizio sanitario regionale - Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA").

**Art. 14 - Modifiche all'articolo 4 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7
"Disposizioni per la promozione della diffusione e dell'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni".**

1. Al comma 1 dell'articolo 4 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7, le parole: "*svolti dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (Fondazione SSP)*" sono soppresse.

2. Al comma 2 dell'articolo 4 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7, le parole "*avvalendosi della Fondazione SSP*" sono soppresse.

(Direzione Programmazione sanitaria)

Relazione

L'intervento normativo è diretto ad eliminare il riferimento esclusivo alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica per lo svolgimento dei corsi di formazione per il rilascio dell'autorizzazione all'impiego extraospedaliero dei dispositivi DAE, demandando alla Giunta regionale l'individuazione delle strutture di formazione.

Riferimenti normativi

Legge regionale 26 aprile 2023, n.7

Art. 4 – Formazione campagna di sensibilizzazione

1. La Giunta regionale disciplina ai sensi della normativa vigente i corsi di formazione svolti dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (Fondazione SSP) per il rilascio dell'autorizzazione all'impiego extraospedaliero nei dispositivi DAE.

2. Per sensibilizzare e promuovere la formazione, la Regione del Veneto avvalendosi della Fondazione SSP, anche con la collaborazione delle Aziende ULSS, organizza giornate informative e dimostrative sull'utilizzo dei DAE.

**Art. 15 - Modifica all'articolo 2 della legge regionale 14 marzo 2023, n. 3
"Disposizioni per favorire la piena integrazione scolastica degli alunni ammalati".**

1. Al comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale 14 marzo 2023, n. 3, le parole: "*avvalendosi della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (Fondazione SSP) quale ente che promuove e attua percorsi di formazione in ambito sanitario e sociosanitario necessaria per garantire una serena e sicura vita scolastica sia agli alunni ammalati, sia al personale scolastico medesimo*", sono soppresse.

(Direzione programmazione sanitaria)

Relazione

L'intervento normativo è diretto ad eliminare il riferimento esclusivo alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica per lo svolgimento dei corsi di formazione del personale scolastico, demandando ai protocolli tra Giunta regionale, Ufficio scolastico regionale, aziende ospedaliere e aziende ulss, di cui al comma 2 dell'articolo 2 la disciplina di tale attività formativa.

Riferimenti normativi

Legge regionale 14 marzo 2023, n.3

Art – 2 Interventi a favore di alcuni ammalati

1. Per le finalità di cui all'art.1, comma 1, lettera a), la Regione collabora con le competenti istituzioni scolastiche per realizzare, nell'ambito del sistema di istruzione e formazione regionale, una corretta formazione del personale scolastico, avvalendosi della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (Fondazione SSP) quale ente che promuove e attua percorsi di formazione in ambito sanitario e sociosanitario necessaria per garantire una serena e sicura vita scolastica sia agli alunni ammalati, sia al personale scolastico medesimo.

CAPO II Disposizioni finali

Art. 16 - Clausola di neutralità finanziaria.

1. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione del Veneto.

Art. 17 - Entrata in vigore.

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

INDICE

CAPO I - Disposizioni in materia di politiche sanitarie e sociali.....	5
Art. 1 - Modifiche all'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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"".....	5
Art. 2 - Modifica all'articolo 14 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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"".....	7
Art. 3 - Modifica all'articolo 15 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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"".....	8
Art. 4 - Modifiche all'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 così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"".....	9
Art. 5 - Modifiche all'articolo 29 della legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017".....	10
Art. 6 - Modifiche all'articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017".....	13
Art. 7 - Prestazioni aggiuntive del personale del comparto sanità.....	16
Art. 8 - Inserimento dell'articolo 8 bis alla legge regionale 28 dicembre 2018 n. 48 "Piano socio sanitario regionale 2019-2023".....	17
Art. 9 - Modifica all'articolo 19 della legge regionale 16 maggio 2019, n. 15 "Legge regionale di adeguamento ordinamentale 2018 in materia di affari istituzionali".....	18
Art. 10 - Modifiche all'articolo 10 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 "Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive".....	19
Art. 11 - Modifiche alla legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3 "Disposizioni sulle terapie complementari (terapia del gioco e del sorriso e della pet therapy o interventi assistiti con gli animali)".....	20
Art. 12 - Modifica all'articolo 5 della legge regionale 23 aprile 1990, n. 32 "Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi".....	21
Art. 13 - Modifiche all'articolo 3 della legge regionale 14 maggio 2013, n. 9 "Contratti di formazione specialistica aggiuntivi regionali".....	22
Art. 14 - Modifiche all'articolo 4 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7 "Disposizioni per la promozione della diffusione e dell'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni".....	24

Art. 15 - Modifica all'articolo 2 della legge regionale 14 marzo 2023, n. 3 "Disposizioni per favorire la piena integrazione scolastica degli alunni ammalati".....	24
CAPO II Disposizioni finali	25
Art. 16 - Clausola di neutralità finanziaria.	25
Art. 17 - Entrata in vigore.....	25