

## PARTE PRIMA

## LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 3 dicembre 2012, n. 46

**Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute.**

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

**p r o m u l g a**

la seguente legge regionale:

Art. 1

Modifica al comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. Nel comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 le parole "*dal Consiglio regionale*" sono sostituite con le parole "*dalla Giunta regionale*".

Art. 2

Modifiche alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. Nel comma 3 dell'articolo 2 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 sono soppresse le parole "*entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge*" e le parole "*entro e non oltre sessanta giorni dalla data di ricevimento, trascorsi i quali si prescinde dal parere stesso*".

2. Nel comma 5 dell'articolo 2 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 così come modificato dall'articolo 6 della legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 "Modifiche all'articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria", sono soppresse le parole "*nei trenta giorni successivi, garantendo, comunque, il rispetto del termine complessivo di centottanta giorni*".

3. Dopo l'articolo 8 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 è inserito il seguente articolo:

*"Art. 8 bis - Disposizioni in materia di programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale.*

1. *In conformità a quanto previsto dallo Statuto e dalla vigente normativa statale, la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale è di competenza del Consiglio regionale, che vi provvede, su proposta della Giunta regionale.*"

4. Nel comma 1 dell'articolo 9 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 dopo la parola "*obbligatorio*" sono soppresse le parole "*e vincolante entro novanta giorni dal ricevimento del provvedimento, decorsi i quali si prescinde dal parere stesso*".

5. Nel comma 1 dell'articolo 10 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 dopo la parola "*obbligatorio*" sono soppresse le parole "*e vincolante entro novanta giorni dal ricevimento del provvedimento, decorsi i quali si prescinde dal parere stesso*".

Art. 3

Modifica alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. Dopo l'articolo 19 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 è inserito il seguente articolo:

*"Art. 19 bis - Modifica alla legge regionale 10 ottobre 1989, n. 38 "Norme per l'istituzione del Parco regionale dei Colli Euganei".*

1. *Dopo l'articolo 3 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 38 è aggiunto il seguente articolo:*

*"Art. 3 bis - Regolamentazione in materia di apparati per le radiotelecomunicazioni.*

1. *Al fine di tutelare la popolazione dai rischi derivanti alla salute umana dall'esposizione ai campi elettromagnetici, è consentito - in via transitoria fino all'approvazione del Progetto antenne - lo spostamento degli apparati per le radiotelecomunicazioni esistenti nell'ambito del territorio del parco regionale dei Colli Euganei, con contestuale rimozione delle strutture dismesse, recupero naturalistico-ambientale delle aree interessate e ricollocazione degli apparati su strutture tecniche, che producano minori emissioni, appositamente individuate o realizzate dall'Ente parco dei Colli Euganei, anche con la partecipazione di altri soggetti, pubblici e privati, previa sottoscrizione di specifici protocolli d'intesa tra la Regione del Veneto, l'Ente parco dei Colli Euganei e i comuni territorialmente competenti, che individuano preliminarmente i siti idonei."*

## Art. 4

Modifiche all'allegato A della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. Al paragrafo "Prevenire le zoonosi e le malattie emergenti" del punto 3.4.1 "Aree prioritarie di intervento" dell'allegato A, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, le parole "*l'osservatorio epidemiologico*" sono sostituite dalle parole "*il centro regionale di epidemiologia veterinaria*".

## Art. 5

Modifiche all'allegato A della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. Al punto 3.4.2 "La rete dei dipartimenti di prevenzione" dell'allegato A, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 dopo le parole "*servizi veterinari*" è aggiunta la frase "*articolati distintamente nelle tre aree funzionali: sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche*".

## Art. 6

Modifiche all'allegato A della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. Alla fine del punto 3.4.2 "La rete dei dipartimenti di prevenzione" dell'allegato A, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, è aggiunta la frase: "*All'interno del dipartimento di prevenzione delle aziende ULSS, viene istituita l'Unità di progetto della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare a cui afferiscono i tre servizi veterinari, della sanità animale (SA), dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA) e dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ), nonché il servizio di igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN), in linea con l'organizzazione regionale*".

## Art. 7

Modifica al comma 8 ter dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modificazioni

1. Nel comma 8 ter 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 "*ha una durata di tre anni*" sono sostituite con le parole "*di norma ha una durata pari a quella della legislatura regionale. Il mandato del direttore generale scade centottanta giorni dopo l'insediamento della nuova legislatura*".

## Art. 8

Modifica alla lettera d) del comma 2 dell'articolo 23 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

1. La lettera d) del comma 2 dell'articolo 23 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è così modificata:  
*"d) servizi veterinari, articolati distintamente nelle tre aree funzionali: sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;"*.

## Art. 9

Modifica alla legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 "Modifiche all'articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria"

1. Dopo l'articolo 4 della legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 è aggiunto il seguente articolo:  
*"Art. 4 bis - Gestione liquidatoria dell'Agenzia regionale socio-sanitaria (ARSS).*  
*1. Il segretario regionale per la sanità e sociale viene individuato quale commissario per la gestione liquidatoria dell'ARSS, al fine di definire le procedure in essere e tutti i rapporti giuridici attivi e passivi ancora pendenti.*  
*2. La gestione liquidatoria ha una durata massima di diciotto mesi.*  
*3. Il commissario liquidatore provvede all'accertamento della situazione debitoria e creditoria dell'ARSS e presenta periodicamente le risultanze dell'attività e una relazione finale alla Giunta regionale."*  
 2. I termini di cui al comma 2 dell'articolo 4 bis della legge regionale 23 novembre 2012, n. 43, così come inserito dal comma 1, decorrono dall'entrata in vigore della presente legge.

## Art. 10

Modifica alla legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”

1. Dopo l’articolo 4 bis della legge regionale 23 novembre 2012, n. 43, così come inserito dall’articolo 9, è aggiunto il seguente articolo:

*“Art. 4 ter - Attribuzione delle funzioni esercitate dall’ARSS.*

*1. Sono attribuite alle strutture che afferiscono alla segreteria regionale per la sanità e il sociale tutte le attività di supporto tecnico attribuite all’ARSS dalla normativa regionale, comprese quelle in materia di accreditamento di cui alla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”.*

*2. Sono attribuite alla struttura regionale per l’attività ispettiva e di vigilanza istituita presso il Consiglio regionale ai sensi della legge regionale 5 agosto 2010, n. 21 “Norme per la riorganizzazione del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto” e successive modificazioni le funzioni di monitoraggio, verifica e controllo sul settore socio-sanitario, attribuite all’ARSS dalla normativa regionale.”.*

## Art. 11

## Entrata in vigore

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

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

Venezia, 3 dicembre 2012

Luca Zaia

## INDICE

- Art. 1 - Modifica al comma 4 dell’articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”
- Art. 2 - Modifiche alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”
- Art. 3 - Modifica alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”
- Art. 4 - Modifiche all’allegato A della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”
- Art. 5 - Modifiche all’allegato A della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”
- Art. 6 - Modifiche all’allegato A della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”
- Art. 7 - Modifica al comma 8 ter dell’articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517” e successive modificazioni
- Art. 8 - Modifica alla lettera d) del comma 2 dell’articolo 23 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”
- Art. 9 - Modifica alla legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”
- Art. 10 - Modifica alla legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”
- Art. 11 - Entrata in vigore

## Dati informativi concernenti la legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli

### 1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 14 novembre 2012, dove ha acquisito il n. 312 del registro dei progetti di legge su iniziativa del Consigliere Padrin;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta commissione consiliare;
- La Quinta commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 22 novembre 2012;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta commissione consiliare, consigliere Leonardo Padrin e su relazione di minoranza della Quinta commissione consiliare, consigliere Claudio Sinigaglia, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 27 novembre 2012, n. 42.

### 2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Leonardo Padrin, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

con la presente legge si intende intervenire sul vigente piano socio sanitario regionale (legge regionale 29 giugno 2012, n. 23), al fine di definire in maniera inequivocabile che, alla luce di quanto previsto sia dallo Statuto regionale sia dalla vigente normativa statale, le competenze programmatiche in ambito sanitario, sociale e socio - sanitario appartengono al Consiglio regionale (articolo 1, comma 1).

Nei successivi commi 2, 3, 4 e 5 del medesimo articolo 1 della presente legge vengono soppressi i termini previsti sia per la Giunta regionale (nella formulazione dei provvedimenti di attuazione del PSSR), sia per la competente Commissione consiliare (nell'espressione dei relativi pareri).

L'articolo 2 contiene le disposizioni relative alla nomina del direttore generale alla sanità e al sociale.

L'articolo 3 prevede l'entrata in vigore della legge nel giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

La Quinta Commissione ha ultimato l'esame del progetto di legge nella seduta n. 83 del 22 novembre 2012 esprimendo a maggioranza (favorevoli: Liga Veneta Lega Nord Padania, Popolo della Libertà; contrari: Partito Democratico Veneto, Gruppo Misto, Unione Democratica di Centro, Italia dei Valori, Federazione della Sinistra Veneta - PRC Sinistra Europea) parere favorevole in ordine alla sua approvazione da parte del Consiglio regionale.”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il Vicepresidente della stessa consigliere Claudio Sinigaglia, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

l'unico aspetto apprezzabile del progetto di legge n. 312/2012 è il mantenimento all'interno del Piano socio-sanitario della più rilevante innovazione, le schede territoriali, e della contestuale approvazione con le schede ospedaliere.

Condivisibile, ma per noi quasi ovvietà, la specificazione contenuta nel comma 1 dell'articolo 1, che la “programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale è di competenza del Consiglio regionale”, anche se bisognerebbe specificare ulteriormente che la programmazione riguarda la rete ospedaliera e territoriale.

Ma i giudizi positivi si fermano qui: esprimiamo la nostra forte contrarietà alla soppressione dei termini entro i quali la Giunta regionale e la competente Commissione consiliare devono licenziare i provvedimenti attuativi. Questa impostazione rende di fatto evanescente l'intera struttura del Piano, in quanto la programmazione, a tutti i livelli, richiede indicazioni temporali definite. Sopprimere ogni scadenza, anche se di carattere ordinatorio, significa minare le basi della programmazione stessa, sottraendo l'operato della Giunta regionale a qualsiasi forma di verifica e controllo da parte del Consiglio regionale, e a maggior ragione dell'opposizione consiliare. Significa anche sottrarsi alle proprie responsabilità di governo, magari rinviando ogni decisione potenzialmente impopolare a dopo le elezioni politiche 2013. A pensar male si fa peccato, ma spesso ci si azzecca... Potreste “salvare capra e cavoli” indicando il 31 marzo 2013 come termine per l'approvazione delle schede ospedaliere e territoriali.

Rispetto alla soppressione del carattere vincolante dei pareri della Commissione consiliare competente, motivata con l'impugnativa del Governo, non possiamo esimerci dal sottolineare ancora una volta i rapporti conflittuali all'interno della maggioranza Lega Nord-PDL, e tra i consiglieri di maggioranza e la Giunta: siamo così arrivati al paradosso che mentre il Consiglio si orientava ad approvare il parere vincolante, l'assessore alla sanità sollecitava gli uffici ministeriali a dare valutazione negativa! E anche successivamente, quando il Governo ha chiesto spiegazioni sugli articoli contestati, una parte della maggioranza ha dato indicazioni pro, e un'altra parte ha dato indicazioni contro.

Questo è lo stato dell'arte della sanità veneta, il cui dato avvilente è la continua litigiosità all'interno della maggioranza: conflittualità che sicuramente si andrà a scaricare sulle prossime importantissime scelte. La legge n. 135/2012 prevede il taglio di posti-letto ospedalieri, e anche

il nostro Piano li riduce al tre per mille. È lecito chiedersi come verranno fatte queste scelte e con quali criteri. Se prevarrà ancora una volta la palese conflittualità tra la Lega di Tosi e la Lega di Zaia, tra il PDL 1 e il PDL 2, che ne sarà della sanità del Veneto?”;

### 3. Note agli articoli

#### Nota all'articolo 1

- Il testo dell'art. 1 della legge regionale n. 23/2012, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 1 - Modifiche dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.

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

*omissis*

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

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

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

#### Nota all'articolo 2

- Il testo dell'art. 2 della legge regionale n. 23/2012, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

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

1. In attuazione dell'articolo 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”, degli articoli 2 e 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, nel rispetto dei principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni, in coerenza con il vigente Piano sanitario nazionale e con il Programma regionale di sviluppo (PRS) approvato con legge regionale 9 marzo 2007, n. 5 “Programma regionale di sviluppo (PRS)”, è approvato il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016, di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante della presente legge.

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

3. Il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 è attuato dai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali, adottati dalla Giunta regionale e trasmessi alla competente commissione consiliare, che esprime il proprio parere.

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

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

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

- Il testo dell'art. 9 della legge regionale n. 23/2012, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 9 - Schede di dotazione ospedaliera.

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

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

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

4. È abrogato il comma 7 dell'articolo 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5.
5. Sono abrogate tutte le disposizioni regionali in contrasto con il presente articolo.”.

- Il testo dell'art. 10 della legge regionale n. 23/2012, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

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

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

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

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

#### **Note all'articolo 4**

- Il testo del paragrafo “Prevenire le zoonosi e le malattie emergenti” del punto 3.4.1 dell'allegato A della legge regionale n. 23/2012, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“3.4.1 Aree prioritarie di intervento

*Prevenire le Zoonosi e le malattie emergenti* supportando gli interventi per la loro individuazione precoce, attivando le idonee misure di intervento ed acquisendo i dati epidemiologici che, opportunamente elaborati, consentono di individuare i fattori di rischio correlati alla persistenza e alla diffusione dell'infezione.

Rappresentano ulteriori aree di miglioramento:

- *sviluppare il piano regionale integrato dei controlli* attraverso la realizzazione di un sistema di controllo sull'igiene alimentare, sulla sanità animale e sull'igiene degli allevamenti, attuato in modo omogeneo ed integrato sulla base di una valutazione del rischio ed effettuato secondo una metodologia comune. Si intende, in particolare, potenziare *il centro regionale di epidemiologia veterinaria* per le funzioni di studio e coordinamento della sorveglianza epidemiologica finalizzate al controllo completo della filiera, garantendo lo stretto collegamento e condivisione di informazioni necessarie fra la banca dati anagrafica degli allevamenti e i servizi veterinari delle Aziende ULSS e coinvolgendo i veterinari liberi professionisti, operanti nelle aziende zootecniche o nelle strutture ambulatoriali, per supportare gli interventi di individuazione precoce delle zoonosi;

- *sviluppare il piano di farmacovigilanza* negli allevamenti attraverso l'elaborazione di protocolli operativi per veterinari ed allevatori coinvolti nella gestione dei medicinali veterinari, al fine di semplificare le procedure gestionali e rendere più efficiente, efficace ed omogenea l'attività di farmacovigilanza effettuata dai servizi veterinari delle Aziende ULSS;

- *promuovere la lotta agli animali infestanti* con particolare riferimento alla necessità di ridurre la contaminazione da infestanti o da principi attivi utilizzati per il loro controllo nelle derrate alimentari, attraverso la riduzione dei vettori di trasmissione di zoonosi o di malattie degli animali. A ciò si aggiunge la promozione della riduzione delle intossicazioni primarie e secondarie degli animali non *target*.”.

#### **Nota agli articoli 5 e 6**

- Il testo del punto 3.4.2 dell'allegato A della legge regionale n. 23/2012, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“3.4.2 La rete dei Dipartimenti di Prevenzione

I Dipartimenti di Prevenzione costituiscono un importante strumento per la promozione di stili di vita salutari e per il controllo dei fattori di rischio che incidono sulla salute della popolazione, indicato come struttura tecnico funzionale (macro struttura) aziendale, assieme ai Distretti e all'Ospedale.

I Dipartimenti sono organizzati nei seguenti servizi:

- servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione;

- servizio di Igiene e Sanità Pubblica;

- servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;

- servizi veterinari articolati distintamente nelle tre aree funzionali: *sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;*

- servizio di Medicina Legale per un bacino di 1.000.000 di abitanti.

In attuazione degli indirizzi nazionali i Dipartimenti di Prevenzione sono organizzati nel Veneto a livello aziendale, benché lo svolgimento di alcune funzioni richieda una dimensione più ampia relativamente:

- all'esigenza di disporre di dati numericamente consistenti per conoscere i profili di salute delle popolazioni e per monitorare l'impatto su scala locale degli interventi di Sanità pubblica posti in essere;

- alla necessità di garantire una disponibilità, quantitativa e qualitativa, di risorse di personale e di strumenti per assicurare un presidio costante nel tempo per le emergenze territoriali;

- all'esigenza di realizzare il coordinamento di azioni di promozione della salute su scala più ampia, almeno provinciale (es. nell'ambito del diabete, delle malattie cardiovascolari, ecc.);

- alla necessità di definire rapporti ordinati ed efficienti con gli altri enti che si occupano di salute (es. Istituto Zooprofilattivo Sperimentale delle Venezie, INAIL, Direzioni Provinciali del Ministero del Lavoro, organizzazioni sindacali dei lavoratori e datoriali, organismi bilaterali ed enti paritetici, magistratura, forze dell'ordine, ecc.), che sono essi stessi organizzati su scala provinciale.

Dall'esame del contesto regionale si rileva, inoltre, una notevole variabilità territoriale dei modelli organizzativi, delle risorse impiegate a parità di bacino di riferimento e delle attività di controllo in ambito alimentare, lavorativo, veterinario ed ambientale.

I Dipartimenti, oltre alle attività ordinarie di prevenzione e tutela della salute dei territori di competenza, svolgono funzioni specifiche di grande rilevanza nell'attuazione di indirizzi nazionali, in rete con altre strutture e/o enti, di emergenze sanitarie territoriali.

Pertanto rappresenta un obiettivo strategico della programmazione regionale la definizione e l'attuazione di un modello organizzativo di rete, che preveda l'individuazione di alcune funzioni ed attività da svolgersi su scala multizonale, con livelli di integrazione intradipartimentale, interdipartimentale, interistituzionale.

Le funzioni implementabili su scala multizonale possono essere le seguenti:

- osservazione epidemiologica;
- attività di educazione e di promozione della salute;
- definizione del rapporto ambiente-salute e promozione della salute associabile a fattori ambientali;
- attuazione coordinata di progetti nazionali di prevenzione delle malattie e promozione della salute;
- attività gestionali ed operative in caso di emergenze epidemiche o ambientali;
- raccordo con le reti regionali di controllo delle emergenze territoriali;
- prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici;
- pianificazione provinciale delle attività di controllo e promozione negli ambienti di lavoro tra pubbliche amministrazioni (D.Lgs. n.81/2008).

*All'interno del dipartimento di prevenzione delle aziende ULSS, viene istituita l'Unità di progetto della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare a cui afferiscono i tre servizi veterinari, della sanità animale(SA), dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA) e dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ), nonché il servizio di igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN), in linea con l'organizzazione regionale".*

#### **Note all'articolo 7**

- Il testo dell'art. 13 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

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. L'incarico di direttore generale *di norma ha una durata pari a quella della legislatura regionale. Il mandato del direttore generale scade centottanta giorni dopo l'insediamento della nuova legislatura*".
- 8 quater. Il direttore generale non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.
- 8 quinquies. I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita.
- 8 sexies. La valutazione annuale di cui al comma 8 quinquies fa riferimento:
  - a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio;
  - b) al rispetto della programmazione regionale;
  - c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle aziende ULSS.
- 8 septies. Con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera a), la valutazione compete alla Giunta regionale; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera b), la valutazione compete alla competente commissione consiliare; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera c), la valutazione compete alle conferenze dei sindaci, qualora costituite ai sensi dell'articolo 5.
- 8 octies. La pesatura delle valutazioni viene fissata con provvedimento della Giunta regionale in modo tale che sia garantito un sostanziale equilibrio tra i vari soggetti.
- 8 nonies. Il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale possono assumere incarichi esterni di rappresentanza, di collaborazione, di consulenza o di gestione, esclusivamente sulla base di una preventiva formale autorizzazione del Presidente della Giunta regionale e purché non siano di rilevanza economica.
- 8 decies. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, in relazione alle risorse assegnate, costituisce causa di risoluzione del contratto del direttore generale; rappresentano, altresì, ulteriori cause di risoluzione il mancato rispetto delle direttive vincolanti emanate dalla Giunta regionale e la mancata realizzazione degli obiettivi contenuti negli atti di programmazione regionale.
- 8 undecies. La risoluzione del contratto del direttore generale, ai sensi del comma 8 decies, costituisce causa di risoluzione dei contratti del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.
- 8 duodecies. Il Presidente della Giunta regionale può procedere alla nomina di un commissario con i poteri del direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatiche rilevanti, definendo nell'atto di

nomina obiettivi e risorse. La gestione commissariale avrà durata di dodici mesi eventualmente rinnovabili.”.

#### **Note all'articolo 8**

- Il testo dell'art. 23 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 23 - Dipartimento di prevenzione.

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura tecnico-funzionale dell'Unità locale socio-sanitaria preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione.

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

- a) servizio di igiene degli alimenti e nutrizione;
- b) servizio di igiene e sanità pubblica;
- c) servizio di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- d) *servizi veterinari, articolati distintamente nelle tre aree funzionali: sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;*
- e) servizio di medicina legale per un bacino di 1.000.000 di abitanti.

3. Le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria, già disciplinate dalle leggi regionali 31 maggio 1980, n. 78, e 31 maggio 1980, n. 77, 30 novembre 1982, n. 54 e successive modifiche ed integrazioni, sono trasferite ai servizi del dipartimento di prevenzione.

4. Al dipartimento di prevenzione è preposto un responsabile, nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, su proposta del direttore sanitario e scelto fra il personale dell'Unità locale socio-sanitaria avente qualifica dirigenziale, preferibilmente fra i responsabili dei servizi di cui al comma 2. In quest'ultima ipotesi il responsabile del dipartimento di prevenzione di norma non può conservare la direzione del proprio servizio.

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

5. Il responsabile del dipartimento di prevenzione sovrintende all'assetto organizzativo complessivo della struttura, integrando obiettivi, azioni, risorse, professionalità e strategie attuative dei diversi servizi con un'azione di pianificazione, coordinamento e controllo. In particolare al responsabile del dipartimento di prevenzione spetta:

- a) il coordinamento dei progetti finalizzati del dipartimento;
  - b) il coordinamento con l'Agenzia regionale per l'ambiente di cui al decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496 convertito con modificazioni dalla legge 21 gennaio 1994, n. 61, e le sue articolazioni territoriali;
  - c) la gestione del budget e l'assegnazione delle quote ai servizi secondo modalità definite dalle direttive di cui alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 31;
  - d) l'attuazione di eventuali misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse umane dei vari servizi e la direzione del personale assegnato agli uffici di staff del dipartimento;
  - e) la supervisione sulle attività inerenti i flussi informativi del dipartimento e dei servizi, la diffusione degli standards di qualità dei servizi e il loro controllo;
6. Il piano socio-sanitario regionale individua i dipartimenti di prevenzione che svolgono funzioni multizonali da attuare attraverso accordi e programmi concordati dai direttori generali delle Unità locali socio-sanitarie interessate.”.