

**PARTE PRIMA****LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI**

(Codice interno: 536591)

LEGGE REGIONALE 09 agosto 2024, n. 20

**Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2024 in materia di politiche sanitarie e politiche sociali.**

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

p r o m u l g a

la seguente legge regionale:

**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 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", 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 n. 502/1992 e della disciplina regionale, il direttore generale nomina, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, 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 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".

7. 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.

#### **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"*.

#### **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"*.

#### **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) dopo le parole: *"è nominato dal direttore generale"* sono inserite le parole: *" , in coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016 e"*;

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"*.

**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"*.

**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, dopo le parole: *"Aziende ospedaliere"* sono inserite le seguenti: *", dell'Istituto Oncologico Veneto"*.

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. Al comma 8 dell'articolo 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, dopo le parole: *"alle prestazioni sanitarie"* sono inserite le seguenti: *", quali ritardi rispetto ai tempi previsti dalla classe di priorità. La Giunta regionale individua specifiche campagne comunicative e informative per dare la massima diffusione del numero verde regionale e delle sue funzioni."*

6. 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."*

7. 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"*.

8. 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"*.

9. 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"*.

**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 funzionale 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."

**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. 502/1992.*
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. 502/1992."*

**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.

**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.

**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. 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 ter.*".
3. 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 ter**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.*

**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."*

**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."*

**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.

**Art. 15****Modifica all'articolo 2 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7 "Disposizioni per la promozione della diffusione e dell'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni".**

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7, è aggiunto il seguente:

*"2 bis. La Giunta regionale stabilisce altresì i criteri e le modalità per la registrazione e mappatura permanente della rete dei dispositivi di defibrillazione presenti sul territorio regionale, allo scopo di monitorarne e ampliarne lo sviluppo, assicurare la manutenzione costante dei dispositivi e l'aggiornamento permanente del personale responsabile del loro utilizzo;"*

**Art. 16****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.

**Art. 17****Inserimento dell'art. 16 bis nella legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo":**

1. Dopo l'articolo 16 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo" è inserito il seguente:

*"Art. 16 bis*

*Misure di protezione degli animali da compagnia.*

*1. Chiunque detenga o conviva con un animale da compagnia o abbia accettato di occuparsene, è responsabile della salute e del benessere dell'animale medesimo, deve provvedere alla sua sistemazione e fornire adeguate cure e attenzioni, tenendo conto dei bisogni fisiologici ed etologici dell'animale da compagnia, secondo l'età, il sesso, la specie, la razza ed in particolare deve:*

- a) rifornirlo di cibo ad acqua in quantità sufficiente e con modalità e tempistiche consone;*
- b) assicurargli le necessarie cure sanitarie e un adeguato livello di benessere fisico ed etologico;*
- c) consentirgli un'idonea possibilità di esercizio fisico;*
- d) prendere ogni possibile precauzione per impedirgli la fuga;*
- e) garantire la tutela di terzi da aggressioni;*
- f) assicurare la regolare pulizia degli spazi di dimora;*

g) *garantire spazi di custodia adeguati, dotati di idonea protezione dagli agenti atmosferici e con fondo in grado di consentire una corretta deambulazione e stabulazione, garantendo un igienico smaltimento delle deiezioni.*

2. *A tal fine, salvo che il fatto costituisca reato, è vietato nei confronti degli animali da compagnia:*

a) *causare sofferenze;*

b) *privare gli animali da compagnia della quotidiana attività motoria, adeguata alla loro indole e alle loro caratteristiche etologiche;*

c) *trasportare animali da compagnia nei vani portabagagli degli autoveicoli privi di osservazione e ventilazione;*

d) *addestrare animali da compagnia ricorrendo a violenze, percosse o costrizione fisica in ambienti che impediscono all'animale da compagnia di manifestare i comportamenti tipici della specie, ovvero l'uso di collari a punte, elettronici o elettrici e ogni azione tesa a esaltare l'aggressività dell'animale da compagnia;*

e) *promuovere qualsiasi operazione di selezione o di incrocio di cani con lo scopo di svilupparne l'aggressività;*

f) *esercitare la pratica dell'acattonaggio o l'arte di strada con animali da compagnia;*

g) *cedere o vendere animali da compagnia ai minorenni;*

h) *praticare il commercio in forma ambulante di animali da compagnia;*

i) *esporre animali da compagnia a ridosso delle vetrine degli esercizi commerciali o all'esterno degli stessi;*

l) *consentire la partecipazione a manifestazioni espositive di cani e gatti di età inferiore a quattro mesi;*

m) *offrire animali da compagnia in premio, in omaggio o come vincita di giochi nell'ambito di attività ed iniziative commerciali, fieristiche o pubblicitarie;*

n) *lasciare ripetutamente incustoditi animali da compagnia in ambienti e per tempi prolungati tali da essere incompatibili con le loro esigenze fisiologiche ed etologiche di specie;*

o) *utilizzare la catena o qualunque altro strumento di contenzione similare, salvo che per ragioni sanitarie o per misure urgenti e solamente temporanee di sicurezza, documentabili e certificate dal veterinario curante."*

#### **Art. 18**

##### **Abrogazione del comma 2 bis dell'art. 3 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo"**

1. È abrogato il comma 2 bis dell'articolo 3 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".

#### **Art. 19**

##### **Abrogazione del comma 6 bis dell'art. 8 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo"**

1. È abrogato il comma 6 bis dell'articolo 8 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".

**Art. 20****Modifiche alla legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60  
"Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".**

1. È abrogato il comma 1 bis dell'articolo 20 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".

2. Dopo il comma 1 bis dell'articolo 20 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo" sono inseriti i seguenti:

*"1 ter. Chiunque violi le disposizioni contenute nell'articolo 16 bis della presente legge è soggetto a sanzione amministrativa pecuniaria da 200,00 euro a 1200,00 euro.*

*1 quater. La sanzione di cui al presente articolo non si applica laddove il fatto sia già previsto come reato o come illecito amministrativo dalla normativa nazionale".*

**Art. 21****Modifica all'articolo 7 della legge regionale 10 settembre 2019, n. 38  
"Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico".**

1. Al comma 1 dell'articolo 7 della legge regionale 10 settembre 2019, n. 38, dopo le parole: "*sale da gioco*" sono inserite le seguenti: "*, delle sale scommesse*".

2. Al comma 2 dell'articolo 7 della legge regionale 10 settembre 2019, n. 38, dopo le parole: "*è vietata*" sono inserite le seguenti: "*l'apertura di sale da gioco, di sale scommesse e*".

**CAPO II****Disposizioni finali****Art. 22****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. 23****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, 9 agosto 2024

Luca Zaia

---

## INDICE

### 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"".

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"".

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"".

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"".

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

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

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

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

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".

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

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)".

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".

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

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".

Art. 15 - Modifica all'articolo 2 della legge regionale 26 aprile 2023, n. 7 "Disposizioni per la promozione della diffusione e dell'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni".

Art. 16 - Modifica all'articolo 2 della legge regionale 14 marzo 2023, n. 3 "Disposizioni per favorire la piena integrazione scolastica degli alunni ammalati".

Art. 17 - Inserimento dell'art. 16 bis nella legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo":

Art. 18 - Abrogazione del comma 2 bis dell'art. 3 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".

Art. 19 - Abrogazione del comma 6 bis dell'art. 8 della legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".

Art. 20 - Modifiche alla legge regionale 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo".

Art. 21 - Modifica all'articolo 7 della legge regionale 10 settembre 2019, n. 38 "Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico".

## CAPO II Disposizioni finali

Art. 22 - Clausola di neutralità finanziaria.

Art. 23 - Entrata in vigore.

### Dati informativi concernenti la legge regionale 9 agosto 2024, n. 20

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
- 4 - Struttura di riferimento

#### 1. Procedimento di formazione

- La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore Manuela Lanzarin, ha adottato il disegno di legge con deliberazione 21 marzo 2024, n. 5/ddl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 26 marzo 2024, dove ha acquisito il n. 251 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 18 luglio 2024;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Presidente della stessa, consigliera Sonia Brescacin, e su relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera Anna Maria Bigon ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 31 luglio 2024, n. 20.

#### 2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Presidente della stessa, consigliera Sonia Brescacin, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

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. 18 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 16 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 ter 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.
- l'art. 16 modifica l'art. 7 della legge regionale 18 settembre /2019, n. 38 "Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico" per quanto attiene le modalità autorizzative all'esercizio di sale scommesse e sale da gioco. Chiude il testo normativo ordinamentale il Capo II con gli articoli 17 e 18;
- l'art. 17 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. 18 prevede che l'entrata in vigore della legge avvenga il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

La scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale è stata trasmessa in data 03 aprile 2024.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 09 luglio 2024.

La Prima commissione consiliare ha espresso parere favorevole in data 17 luglio 2024 allegando le note di lettura e ricognizione degli impatti economico finanziari redatte dal Servizio Attività e rapporti istituzionali.

La Quinta commissione consiliare nella seduta del 18 luglio 2024 ha licenziato, a maggioranza, con modifiche, il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il presidente Brescacin e i consiglieri: Michieletto, Zecchinato (Zaia Presidente), Pan (con delega del consigliere Cecchetto), Rigo (Liga Veneta per Salvini Premier), Venturini (Forza Italia - Berlusconi – Autonomia per il Veneto), Piccinini (Veneta Autonomia).

Hanno espresso voto contrario i consiglieri: Bigon, Luisetto, Zottis, (Partito Democratico Veneto), Ostanel (Il Veneto che vogliamo) e Baldin (Movimento 5 Stelle).”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera Anna Maria Bigon, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri, vorrei intervenire in questo ordinamentale, dopo l'intervento di correlazione, ad integrazione di quello che effettivamente è stato detto in Ufficio di Presidenza, ma soprattutto per quanto riguarda la presentazione della relazione.

Noi abbiamo enormi problemi in Veneto per quanto riguarda la sanità e questo ordinamentale dà la possibilità alla Regione del Veneto di intervenire con delle migliorie.

Abbiamo visto la relazione dei direttori generali, discussa proprio nella giornata di ieri in Commissione, e abbiamo dei numeri che non corrispondono alla realtà. Se noi vediamo quelle che sono le pubblicazioni all'interno delle varie ULSS, la Regione Veneto sembra adempiere nel 90-93% in media del totale delle richieste. Sappiamo perfettamente che questo non è veritiero. Perché? Perché la lista d'attesa non si è formata nel modo corretto. E lo verificiamo nel momento in cui il cittadino chiama il CUP.

Noi abbiamo fatto, sempre in Commissione, l'aggiornamento del Piano regionale delle liste d'attesa e la normativa prevede al momento il pre-appointamento. Mentre prima il galleggiamento aveva un termine, indicato anche a livello nazionale, oggi a livello regionale ci troviamo ad avere questo pre-appointamento che va a scadere con il primo termine utile indicato dal medico di famiglia, ossia i trenta, i sessanta e i novanta giorni. Con l'aggiornamento del Piano regionale delle liste d'attesa viene recepita, per la prima volta, dopo circa ventisei anni il decreto legislativo del 1998, dove viene detto che al cittadino devono essere garantite le visite nei tempi previsti dal medico di famiglia. Tuttavia, nel momento in cui la Regione del Veneto la recepisce, ugualmente non vengono rispettati termini individuati dal medico prescrittore, quando nel pre-appointamento non viene indicato un termine d'attesa massimo. Significa che, se io accedo al CUP per una visita che devo fare all'interno dei trenta giorni e il pre-appointamento non mette il limite, dovrei aspettare i trenta giorni per avere quantomeno l'indicazione della mia visita e solo passato questo termine io posso avvalermi di questo decreto legislativo, cosa che ovviamente mi mette in difficoltà nell'essere applicata la normativa nazionale. A meno che non ci rifacciamo a quello che noi contestiamo essere il 90%. Perché la Regione cosa dice? Noi garantiamo l'applicazione di questa normativa al 90%. Il 90% delle visite, quindi delle richieste, deve essere fatto nei tempi. Significa che quel 10% può essere spostato nei dieci giorni quando ho la visita richiesta nei trenta giorni o nei trenta giorni quando il mio termine è di sessanta giorni. Quindi, se io non metto un termine all'interno del pre-appointamento, questo automaticamente mi sposta la mia visita e di conseguenza la tutela non viene garantita.

Parliamo di spese del personale. Noi abbiamo depositato un emendamento, che da quello che abbiamo discusso all'interno dell'Ufficio di Presidenza non verrà recepito, sul taglio della spesa del personale. Nella Regione Veneto la spesa del personale è bassa. Noi abbiamo dei medici che vanno in Lombardia a lavorare perché gli stipendi sono superiori rispetto ai nostri e non solo. Abbiamo avuto tantissime dimissioni volontarie perché tanti sono andati all'estero. Dal 2019 al 2022 ci sono stati 1.500 medici che hanno dato le dimissioni volontarie, abbiamo 2.500 infermieri che hanno dato le dimissioni volontarie. Su 8.000 medici, 1.500 sono circa il 25-30%, sono tantissimi. 2.500 infermieri, su 26.000, sono il 10% che se ne sono andati in poco tempo.

Gli investimenti sulle liste d'attesa sarebbero fondamentali per metterli quantomeno a tutela. Questo perché c'è un problema, e l'ha detto chiaramente anche la Corte dei conti. Investiamo molto di più, una percentuale molto elevata nel privato convenzionato, quando, in realtà, ma lo dice anche la normativa dobbiamo prima di tutto chiedere al medico specialista una visita intramuraria. Quindi a medico dipendente del servizio sanitario regionale. Un primario che prende 3.800 euro al mese di stipendio, che è tra i più bassi d'Europa, potrebbe essere garantito di un'indennità nel momento in cui gli chiediamo la disponibilità fuori orario di mettersi a disposizione per recuperare le liste d'attesa, quindi investendo di più, non tagliando le spese del personale.

Bandi. Abbiamo discusso con Azienda Zero proprio poco tempo fa in Commissione. Abbiamo un risparmio molto elevato, molto importante per quanto riguarda l'attività di Azienda Zero per la realizzazione anche dei bandi, ma questo non è un elemento positivo. L'investimento nella sanità ci deve essere. Il risparmio deve essere sullo spreco, non sul mancato servizio.

Noi abbiamo chiesto e chiediamo, lo faremo anche con un ordine del giorno, perché pensiamo che l'emendamento non possa essere accolto, che i bandi per il reclutamento del personale sanitario vengano presi in carico, partano o mettano a disposizione tutti gli strumenti necessari prima della loro scadenza. Quante volte sentiamo “sono andati in pensione”, “si sono dimessi”, “non c'è il personale”, “manca il personale in quel reparto”, ma di fatto il concorso deve ancora partire? Perché dobbiamo aspettare la conclusione della graduatoria o di qualsiasi altro strumento per poter partire con l'assunzione del personale e quindi con il reclutamento stesso? Anche questo è un aspetto fondamentale.

Sulla graduatoria abbiamo chiesto la proroga perché noi l'abbiamo visto con gli infermieri, l'abbiamo visto anche con gli OSS. Abbiamo tantissimo personale in graduatoria. Azienda Zero, dati alla mano, ci dice che in graduatoria abbiamo 5.882 persone in Veneto, 2.303 sono dirigenti, quindi buona parte medici, 3.579 personale di comparto, che in buona parte sono infermieri.

Se in Veneto c'è un problema, come mai noi non assumiamo da queste graduatorie? Perché le facciamo scadere? Perché queste devono terminare, se non possiamo prorogarle? Abbiamo la necessità di 3.500 medici all'interno del Veneto. Abbiamo la necessità di 4.000 infermieri. Partiamo con l'assunzione di questo personale in modo tale da mettere quantomeno in sicurezza alcuni reparti, tutelando veramente i cittadini dalla propria ricchezza di salute.”

### 3. Note agli articoli

#### Nota all'articolo 1

- Il testo dell'art. 13 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

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

1. *Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 3 e 3 bis 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”, 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 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. *In coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016 e nel rispetto del decreto legislativo n. 502/1992 e della disciplina regionale, il direttore generale nomina, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, 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.*

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 dall'articolo 2 del d.lgs. n. 171/2016, dagli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 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 ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. n. 171/2016 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 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 socio - sanitari 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.”

#### **Nota all'articolo 2**

- Il testo dell'art. 14 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 14 - Direttore sanitario.

1. Il direttore sanitario è nominato *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 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.”

#### **Nota all'articolo 3**

- Il testo dell'art. 15 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 15 - Direttore amministrativo.

1. Il direttore amministrativo è nominato *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 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.”

#### **Nota all'articolo 4**

- Il testo dell'art. 16 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 16 - Direttore dei servizi socio-sanitari.

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

2. *Il direttore dei servizi socio-sanitari* è nominato dal direttore generale, *in coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 171/2016 e 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 *non inferiore a tre e non superiore a cinque anni.* 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 socio-sanitari* 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 socio-sanitari* non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.”

**Nota all'articolo 5**

- Il testo dell'art. 29 della legge regionale n. 30/2016, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

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

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. 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 formazione e lavoro con contratti di somministrazione di lavoro o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa *laddove consentiti dalla legislazione statale* 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.”.

**Nota all'articolo 6**

- Il testo dell'art. 38 della legge regionale n. 30/2016, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“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 proposta.

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, *dell'Istituto Oncologico Veneto* 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, ospedaliere, dello IOV nonché delle 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, dell'Istituto Oncologico Veneto 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, *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.*

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, *quali ritardi rispetto ai tempi previsti dalla classe di priorità. La Giunta regionale individua specifiche campagne comunicative e informative per dare la massima diffusione del numero verde regionale e delle sue funzioni.*

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.*

10. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio *Responsabile Unico per la Specialistica Ambulatoriale* 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.

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, *Responsabile Unico per la Specialistica Ambulatoriale*, 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 Sanitario 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."

#### *Nota all'articolo 7*

- Il testo dell'art. 6 del decreto legge regionale n. 80/2021 è il seguente:

"Art. 6. Piano integrato di attività e organizzazione

1. Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle venti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

2. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

2-bis. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione, che definisce specificatamente le modalità e le azioni di cui al comma 2, lettera f), proponendo la relativa definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance di cui al comma 2, lettera a), e della relativa strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e degli obiettivi formativi annuali e pluriennali di cui al comma 2, lettera b). Le predette funzioni possono essere assolte anche dal responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro di cui all'articolo 39-ter, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, ove dotato di qualifica dirigenziale. I nominativi dei soggetti individuati ai sensi del presente comma sono comunicati alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica.

2-ter. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, con meno di cinquanta dipendenti, possono eventualmente applicare le previsioni di cui al comma 2-bis, anche ricorrendo a forme di gestione associata.

3. Il Piano definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

4. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 del presente articolo pubblicano il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

5. Entro il 31 marzo 2022, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo.

6. Entro il medesimo termine di cui al comma 5, con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto

legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è adottato un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni di cui al comma 1. Nel Piano tipo sono definite modalità semplificate per l'adozione del Piano di cui al comma 1 da parte delle amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti.

6-bis. In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 giugno 2022 e fino al predetto termine non si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni:52

- a) articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- b) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- c) articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.49

7. In caso di mancata adozione del Piano trovano applicazione le sanzioni di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ferme restando quelle previste dall'articolo 19, comma 5, lettera b), del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114. In caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione del bilancio, gli enti locali, nelle more dell'approvazione del Piano, possono aggiornare la sottosezione relativa alla programmazione del fabbisogno di personale al solo fine di procedere, compatibilmente con gli stanziamenti di bilancio e nel rispetto delle regole per l'assunzione degli impegni di spesa durante l'esercizio provvisorio, alle assunzioni di personale con contratto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell'articolo 9, comma 1-quinquies, ultimo periodo, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160.

7-bis. Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6.

7-ter. Nell'ambito della sezione del Piano relativa alla formazione del personale, le amministrazioni di cui al comma 1 indicano quali elementi necessari gli obiettivi e le occorrenti risorse finanziarie, nei limiti di quelle a tale scopo disponibili, prevedendo l'impiego delle risorse proprie e di quelle attribuite dallo Stato o dall'Unione europea, nonché le metodologie formative da adottare in riferimento ai diversi destinatari. A tal fine le amministrazioni di cui al comma 1 individuano al proprio interno dirigenti e funzionari aventi competenze e conoscenze idonee per svolgere attività di formazione con risorse interne e per esercitare la funzione di docente o di tutor, per i quali sono predisposti specifici percorsi formativi.

8. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo le amministrazioni interessate provvedono con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Gli enti locali con meno di 15.000 abitanti provvedono al monitoraggio dell'attuazione del presente articolo e al monitoraggio delle performance organizzative anche attraverso l'individuazione di un ufficio associato tra quelli esistenti in ambito provinciale o metropolitano, secondo le indicazioni delle Assemblee dei sindaci o delle Conferenze metropolitane.

8-bis. Presso il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri è istituito l'Osservatorio nazionale del lavoro pubblico con il compito di promuovere lo sviluppo strategico del Piano e le connesse iniziative di indirizzo in materia di lavoro agile, innovazione organizzativa, misurazione e valutazione della performance, formazione e valorizzazione del capitale umano, nonché di garantire la piena applicazione delle attività di monitoraggio sull'effettiva utilità degli adempimenti richiesti dai piani non inclusi nel Piano, anche con specifico riguardo all'impatto delle riforme in materia di pubblica amministrazione. Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, da adottare entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definiti la composizione e il funzionamento dell'Osservatorio. All'istituzione e al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Ai componenti dell'Osservatorio non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spesa, o altri emolumenti comunque denominati.”

#### **Nota all'articolo 10**

- Il testo dell'art. 10 della legge regionale n. 25/1982, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“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.”

#### **Nota all'articolo 11**

- Il testo dell'art. 2 della legge regionale n. 3/2005, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 2 - Formazione degli operatori.

1. Per il conseguimento delle finalità di cui all'articolo 1 *comma 2, lettera a)*, 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.”.

- Il testo dell’art. 2 bis della legge regionale n. 3/2005, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 2 bis - Elenco regionale associazioni.

1. La Giunta regionale istituisce l’elenco delle associazioni che forniscono la terapia del gioco e del sorriso e la pet therapy o interventi assistiti con gli animali presso i reparti di pediatria delle strutture ospedaliere del Veneto.

2. Sono iscritti nell’elenco di cui al comma 1 le associazioni che forniscono la terapia del gioco e del sorriso e la pet therapy o interventi assistiti con gli animali, mediante l’utilizzo di operatori formati in conformità a quanto previsto dall’articolo 2 e dall’articolo 2 ter.

3. La Giunta regionale individua entro novanta giorni dall’entrata in vigore della presente legge, sentita la competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della proposta, decorsi i quali si prescinde dal parere, i requisiti e le modalità per ottenere l’iscrizione nell’elenco.”.

#### **Nota all’articolo 12**

- Il testo dell’art. 5 della legge regionale n. 32/1990, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“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.

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.”.

#### **Nota all’articolo 13**

- Il testo dell’art. 3 della legge regionale n. 9/2013, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“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;

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.

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.
- 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.*

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 extra-tributarie", 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").

#### **Nota all'articolo 14**

- Il testo dell'art. 4 della legge regionale n. 7/2023, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

"Art. 4 - Formazione e 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 dei 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."

#### **Nota all'articolo 15**

- Il testo dell'art. 2 della legge regionale n. 7/2023, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 2 - Modalità attuative.

1. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale individua le amministrazioni destinatarie delle disposizioni contenute nella presente legge secondo un ordine di priorità che tiene conto dell'ubicazione, del bacino di utenza di riferimento nonché dei tempi di arrivo dei mezzi di soccorso.

2. La Giunta regionale stabilisce altresì i criteri e le modalità per l'installazione di DAE, opportunamente indicati con apposita segnaletica, favorendo, ove possibile, la collocazione in luoghi accessibili 24 ore su 24 anche al pubblico.

*2 bis. La Giunta regionale stabilisce altresì i criteri e le modalità per la registrazione e mappatura permanente della rete dei dispositivi di defibrillazione presenti sul territorio regionale, allo scopo di monitorarne e ampliarne lo sviluppo, assicurare la manutenzione costante dei dispositivi e l'aggiornamento permanente del personale responsabile del loro utilizzo;*

3. Non appena sarà adottato il decreto ministeriale previsto dall'articolo 1, comma 3, della legge 4 agosto 2021 n. 116 "Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici" la Giunta regionale provvederà ad adeguare il provvedimento di cui al comma 2 del presente articolo.

4. Entro sessanta giorni da quanto previsto ai commi 1 e 2 del presente articolo, la Giunta regionale predispone un avviso a cui possono partecipare tutti i soggetti individuati dalla presente legge, in base al quale richiedere un contributo per l'acquisto dei DAE.

5. Per le procedure di acquisto dei DAE i soggetti beneficiari, secondo i requisiti richiesti, si avvalgono degli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione dalla società Consip Spa ovvero dalla centrale di committenza regionale, in conformità a quanto previsto in materia dalle vigenti disposizioni.

6. Il contributo regionale per l'acquisto del DAE sarà comunque quantificato nel limite massimo di euro 1.000,00 per ogni soggetto richiedente."

#### **Nota all'articolo 16**

- Il testo dell'art. 2 della legge regionale n. 3/2023, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

"Art. 2 - Interventi a favore di alunni ammalati.

1. Per le finalità di cui all'articolo 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 socio sanitario necessaria per garantire una serena e sicura vita scolastica sia agli alunni ammalati, sia al personale scolastico medesimo].

2. A tal fine la Giunta regionale, di concerto con l'Ufficio scolastico regionale, con le Aziende Ospedaliere e con le Aziende ULSS, predispone dei modelli di protocollo che abbiano i seguenti obiettivi:

- a) istruire e sensibilizzare, mediante adeguata attività formativa, una congrua percentuale del personale scolastico su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni di urgenza/emergenza;
- b) garantire la continuità nella formazione al suddetto personale della scuola durante tutto l'iter scolastico tenendo in considerazione il cambiamento delle esigenze e dei bisogni degli alunni ammalati;

- c) garantire agli alunni ammalati una vita scolastica e relazionale equiparabile a quella dei propri coetanei senza patologie;  
 d) sostenere i familiari nella gestione degli alunni ammalati nel percorso di inserimento a scuola.
3. La Giunta regionale approva i modelli di protocollo entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge.  
 4. Sui modelli di protocollo esprime parere la competente Commissione consiliare, entro trenta giorni dal ricevimento, decorsi i quali si prescinde dal parere medesimo.”.

#### **Nota all'articolo 18**

- Il testo dell'art. 3 della legge regionale n. 60/1993, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 3 - Anagrafe canina.

1. Presso il settore veterinario di ogni Unità locale socio-sanitaria è istituita l'anagrafe canina alla quale tutti i cani devono essere iscritti entro i primi tre mesi di vita o entro trenta giorni dopo essere stati raccolti se randagi. Chiunque sia detentore di un cane ha l'obbligo di denunciarne il possesso e di iscriverlo all'anagrafe canina. Inoltre ha l'obbligo di assumersi tutte le responsabilità civili e penali relative.

2. Il detentore del cane ha l'obbligo di denunciare al settore veterinario competente l'avvenuta cessione, scomparsa o morte dell'animale entro quindici giorni dall'avvenimento.

[2 bis. Al proprietario o al detentore anche temporaneo di animali di affezione è vietato l'utilizzo della catena o di qualunque altro strumento di contenzione similare, salvo che per ragioni sanitarie o per misure urgenti e solamente temporanee di sicurezza, documentabili e certificate dal veterinario curante.]

3. Gli allevatori e i commercianti devono tenere un registro delle vendite e comunicare al Settore veterinario dell'Unità locale socio-sanitaria competente per il territorio il nome e l'indirizzo dell'eventuale acquirente entro trenta giorni dalla vendita dell'animale.

4. L'iscrizione all'anagrafe canina è gratuita.”.

#### **Nota all'articolo 19**

- Il testo dell'art. 8 della legge regionale n. 60/1993, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 8 - Canili sanitari e rifugi.

1. I comuni, singoli o associati, d'intesa con le competenti Unità locali socio-sanitarie, provvedono al risanamento dei canili sanitari esistenti di cui all'articolo 84 del d.p.r. 8 febbraio 1954, n. 320, secondo i criteri stabiliti dall'articolo 14 della presente legge, anche avvalendosi dei contributi destinati a tal fine dalla Regione.

2. I comuni, singoli o associati, provvedono, altresì, alla costruzione dei rifugi per cani secondo i medesimi criteri di cui all'articolo 14.

3. La gestione dei canili sanitari è affidata alle Unità locali socio-sanitarie.

4. I comuni, singoli o associati, assicurano mediante la gestione dei rifugi il ricovero, la custodia ed il mantenimento dei cani vaganti o randagi.

5. La gestione dei rifugi può essere affidata ad associazioni protezionistiche iscritte all'albo di cui all'articolo 9, tramite apposite convenzioni.

6. E' fatto obbligo ai presidi veterinari multizonali ed ai settori veterinari delle Unità locali socio-sanitarie di garantire una adeguata assistenza sanitaria ai suddetti rifugi.

[6 bis. La Giunta regionale, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 3, comma 2 bis, sentita la competente commissione consiliare, emana apposite indicazioni tecniche aventi ad oggetto gli specifici requisiti delle strutture e delle recinzioni volte al ricovero dei cani e dei gatti e le modalità di custodia degli animali di affezione, con disposizioni specifiche per la custodia dei cani da parte dei privati.]

6 ter. Le strutture e le recinzioni, realizzate secondo le modalità di cui al comma 6 bis, sono sempre consentite, anche in deroga alla normativa regionale e agli strumenti territoriali, [ambientali,] urbanistici ed edilizi.”.

#### **Nota all'articolo 20**

- Il testo dell'art. 20 della legge regionale n. 60/1993, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 20 - Sanzioni.

1. Fatte salve le sanzioni amministrative previste dall'articolo 5 della legge 14 agosto 1991, n. 281 il detentore del cane che non adempia a quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, della presente legge è punito con una sanzione amministrativa di lire 150 mila.

[1 bis. Chiunque violi la disposizione contenuta nel comma 2 bis dell'articolo 3 è soggetto a sanzione amministrativa pecuniaria da euro 100,00 ad euro 300,00.]

1 ter. Chiunque violi le disposizioni contenute nell'articolo 16 bis della presente legge è soggetto a sanzione amministrativa pecuniaria da 200,00 euro a 1200,00 euro.

1 quater. La sanzione di cui al presente articolo non si applica laddove il fatto sia già previsto come reato o come illecito amministrativo dalla normativa nazionale.”.

**Nota all'articolo 21**

- Il testo dell'art. 7 della legge regionale n. 38/2019, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 7 - Collocazione dei punti gioco.

1. L'esercizio delle sale da gioco, *delle sale scommesse* e l'installazione di apparecchi da gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 sono soggetti al regime autorizzatorio previsto dalle norme vigenti.

2. Per tutelare determinate categorie di soggetti maggiormente vulnerabili e per prevenire il disturbo da gioco d'azzardo, è vietata *l'apertura di sale da gioco, di sale scommesse* e la collocazione di apparecchi per il gioco in locali che si trovino ad una distanza inferiore a quattrocento metri, calcolati sulla base del percorso pedonale più breve, da:

- a) servizi per la prima infanzia;
- b) istituti scolastici di ogni ordine e grado;
- c) centri di formazione per giovani e adulti;
- d) luoghi di culto;
- e) impianti sportivi;
- f) ospedali, strutture ambulatoriali, residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o sociosanitario;
- g) residenze per anziani, strutture ricettive per categorie protette, luoghi di aggregazione socio-culturale, oratori e circoli da gioco per adulti;
- h) istituti di credito e sportelli bancomat;
- i) esercizi di compravendita di oggetti preziosi e di oro usati;
- l) stazioni ferroviarie e di autocorriere.

3. Le vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 non devono essere oscurate con pellicole, tende, manifesti o altro oggetto utile a limitare la visibilità dall'esterno.

4. I Comuni, in conformità a quanto previsto dalla legge regionale 23 aprile 2004, n. 11 “Norme per il governo del territorio e in materia di paesaggio”, dettano nei rispettivi strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale specifiche previsioni in ordine all'ubicazione delle sale da gioco, ivi compresi gli elementi architettonici, strutturali e dimensionali di tali strutture e delle relative pertinenze, tenuto anche conto di quanto disposto dall'articolo 6 ed in considerazione degli investimenti esistenti relativi agli attuali punti gioco.

5. Fino all'adeguamento degli strumenti di pianificazione comunale alle disposizioni di cui al comma 4, le nuove sale da gioco sono realizzate:

- a) nei comuni dotati del piano di assetto del territorio (PAT), di cui all'articolo 13 della legge regionale 23 aprile 2004, n. 11, nelle aree destinate alle attività produttive, così come disciplinate dal piano degli interventi (PI), di cui all'articolo 17 della medesima legge regionale 23 aprile 2004, n. 11;
- b) nei Comuni non dotati del piano di assetto del territorio (PAT), nelle zone territoriali omogenee D di cui al decreto ministeriale 2 aprile 1968, n. 1444 “Limiti inderogabili di densità edilizia, di altezza, di distanza fra i fabbricati e rapporti massimi tra spazi destinati agli insediamenti residenziali e produttivi e spazi pubblici o riservati alle attività collettive, al verde pubblico o a parcheggi da osservare ai fini della formazione dei nuovi strumenti urbanistici o della revisione di quelli esistenti, ai sensi dell'art. 17 della legge 6 agosto 1967, n. 765”.

6. Le disposizioni di cui ai commi 2, 4 e 5, non si applicano alle sale da gioco ed ai locali in cui sono installati gli apparecchi da gioco di cui all'articolo 110, comma 6 del R.D. 773/1931, esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.”.

**4. Struttura di riferimento**

Area sanità e sociale