



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 115

DISEGNO DI LEGGE di iniziativa della Giunta regionale
(DGR 30/DDL del 29 dicembre 2022)

**DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2022 IN
MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E DI POLITICHE SOCIALI**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 31 dicembre 2022.

DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2022 IN MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E DI POLITICHE SOCIALI

Relazione:

Con il presente disegno di legge, atteso il mutato contesto socio economico, profondamente cambiato anche a seguito della pandemia da Covid-19, uno degli obiettivi da porsi deve essere la migliore efficacia dell'azione pubblica.

Fra gli strumenti più idonei a garantire la qualità dei testi legislativi vi è quello della manutenzione normativa, che impone un costante monitoraggio della normativa esistente, con l'obiettivo di rendere l'applicazione delle norme più aderente alle finalità individuate dal legislatore, perseguendo obiettivi di qualità del "prodotto normativo", con riguardo alla sua omogeneità, chiarezza e proprietà della formulazione.

Per queste finalità si propone, in continuità con quanto avvenuto nel corso degli ultimi anni, l'approvazione di norme finalizzate alla semplificazione, manutenzione o all'adeguamento dell'ordinamento regionale vigente, prive di impatto sul bilancio regionale.

Nello specifico il testo del disegno di legge interviene in materia in materia di sanità e sociale e si compone di n. 14 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 si compone di 10 articoli che modificano alcune leggi regionali: in particolare, l'articolo 1 modifica l'art. 3 della L.R. 22/2002 relativamente all'autorizzazione alla realizzazione con stralcio dell'ultimo periodo del comma 3, dove si rimanda ad un provvedimento di Giunta regionale per individuare i casi riferiti alle strutture ospedaliere realizzate da privati, in cui avvalersi del parere della CRITE.

L'articolo 2 analogamente prevede per la medesima legge succitata, una semplificazione della procedura di accreditamento limitando il parere della CRITE alla sola procedura di rilascio di nuovo accreditamento.

L'articolo 3 prevede una modifica alla L.R. 26/2019 in materia di donazioni in sanità e prevede che il parere della CRITE sia riservato alle sole donazioni di importo pari o superiore alla soglia comunitaria.

L'articolo 4 prevede una modifica alla L.R. 5/2001 relativamente all'articolo 15 sulla ricerca sanitaria finalizzata attraverso la quale si intende affidare alla Regione l'emanazione del bando e l'attribuzione di finanziamenti per la ricerca finalizzata consentendole di stabilire di volta in volta se avvalersi del proprio ente strumentale o se gestire il procedimento in autonomia.

L'articolo 5 concerne modifiche alla L.R. 40/1989 in materia di acque minerali, specificatamente si inserisce un adeguamento normativo nella definizione degli organi competenti delle Aziende ULSS e specificazioni nella qualificazione dei laboratori di analisi e alcuni altri richiami per l'adeguamento del testo.

L'articolo 6 riguarda la L. R. 14/2006 per semplificare ancor di più gli aspetti procedurali e amministrativi e i requisiti igienico sanitari per l'esercizio dell'attività di smielatura a livello hobbistico-amatoriale.

L'articolo 7 e il successivo art. 8 invece riguardano la L.R. 18/2010 che contiene norme in materia funeraria prevedendo l'uno che le funzioni di medico necroscopo sono svolte da medici individuati dall'azienda ULSS tra i medici dipendenti o convenzionati con il servizio sanitario regionale, in modo che siano assicurate la tempestività e l'ottimale distribuzione territoriale del servizio, l'altro prevede la possibilità di effettuare il trasferimento provvisorio della salma, verso il luogo scelto dai familiari, dove esporre il deceduto per le sue onoranze, entro l'arco temporale delle trenta ore del decesso, è ammesso anche nel caso di visita necroscopica già eseguita e il trasferimento della salma può avvenire anche verso Comuni al di fuori della Regione Veneto, oppure per salme provenienti da Comuni di altre Regioni, purché nel rispetto della locale previsione normativa.

L'articolo 9 prevede l'abrogazione della L.R. 27/2004, mentre l'articolo 10 contiene una modifica alla L.R. 48/2018 mediante la soppressione di una parte del procedimento amministrativo per l'approvazione del PDTA ritenuto gravoso e proposto quindi in un'ottica di semplificazione.

Il Capo II riguarda il settore sociale e si compone di due articoli: in particolare l'articolo 11 modifica la L.R. 55/1982 proponendo l'interpretazione autentica dell'articolo 12 comma 2 lettera a) chiarendo le conseguenze giuridiche del riconoscimento giuridico delle Ipab di competenza della Regione del Veneto, al fine di evitare fattispecie dubbie.

L'articolo 12 contiene modifiche alla L.R. 18/2005 mediante aggiornamento dei requisiti per concorrere alla gestione del servizio civile regionale volontario a seguito della mancata istituzione del registro nazionale.

Chiude il testo normativo ordinamentale il Capo III con gli articoli 13 e 14: la prima 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; la seconda norma prevede che l'entrata in vigore della legge avvenga il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2022 IN MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E DI POLITICHE SOCIALI

CAPO I - Disposizioni in materia di politiche sanitarie

Art. 1 - Modifica all'articolo 3 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali".

1. Il comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22, è sostituito dal seguente:

"3. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al presente articolo è subordinato alla positiva valutazione della compatibilità del progetto con la programmazione socio-sanitaria regionale, definita in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Per le strutture di cui al comma 2, la compatibilità con la programmazione socio-sanitaria è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente. Esclusivamente per le strutture private che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero di cui al comma 2, il parere obbligatorio e vincolante della compatibilità con la programmazione socio-sanitaria è rilasciato dalla struttura regionale competente acquisito, su istanza del privato, il parere tecnico sul progetto definitivo della struttura regionale competente."

Direzione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive.

Relazione.

L'articolo 3 della legge regionale n. 22/2002 norma l'autorizzazione alla realizzazione (intesa come costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede) delle strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno. Tale articolo distingue il procedimento autorizzativo tra strutture pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate anche parzialmente (comma 1 articolo 3) e restanti strutture pubbliche, strutture delle istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo e strutture private (comma 2 articolo 3).

Per le strutture di cui al comma 1 (nel caso di specie Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV,) l'autorizzazione alla realizzazione è rilasciata dalla Regione, che si avvale della Commissione Tecnica Regionale Lavori Pubblici per interventi di importo superiore a 2,5 milioni di Euro, come definito dalla Giunta Regionale con delibera del 18 marzo 2005, n. 1031 come modificata dalla delibera del 22.11.2005, n. 3580.

Per le strutture di cui al comma 2 (restanti strutture pubbliche, strutture delle istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo e strutture private) l'autorizzazione alla realizzazione è rilasciata dal Comune ove ha sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni edilizie ai sensi della normativa vigente, ed è subordinata all'acquisizione del parere obbligatorio e vincolante della struttura regionale competente, in merito alla valutazione della compatibilità del progetto con la programmazione socio-sanitaria regionale, acquisito il parere tecnico sul progetto definitivo della struttura regionale competente.

Il vigente articolo 3 comma 3 prevede che, con provvedimento della Giunta Regionale, siano individuati i casi in cui la struttura tecnica regionale competente debba avvalersi, esclusivamente per le strutture private che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero, della Commissione tecnica regionale lavori pubblici.

Va evidenziato che le opere di edilizia sanitaria realizzate da soggetti privati, che agiscono in regime di libera attività economica, non beneficiano di contribuzione regionale, e pertanto, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 7 novembre 2003 n.27, non si configurano come opere di interesse regionale.

L'autorizzazione alla realizzazione di tali opere è di competenza comunale, che acquisisce tutti i pareri e le autorizzazioni necessarie tramite l'istituto della Conferenza dei Servizi, di cui agli articoli 14bis e seguenti della legge 241 del 1990.

Il parere obbligatorio e vincolante di competenza regionale, di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 22/2002, è reso ai soli fini di attestare la compatibilità con la programmazione sanitaria regionale, acquisito il parere tecnico della struttura regionale competente sul progetto di livello definitivo presentato dal soggetto privato.

Detto parere tecnico si configura come atto endoprocedimentale e non è finalizzato, come per le opere di competenza regionale al rilascio del titolo abilitativo edilizio, ai sensi dell'articolo 25 della citata legge regionale 27/2003, che, come sopra richiamato, per i privati è di competenza comunale.

In tal senso la convocazione della Commissione tecnica regionale lavori pubblici, per l'edilizia ospedaliera privata, appare come un appesantimento del procedimento autorizzativo, tenuto anche conto che l'investimento privato non può essere soggetto ad una verifica dei costi, compito specifico della Commissione in caso di opera ospedaliera di competenza regionale.

Si propone pertanto, nell'ottica di semplificazione dei procedimenti, di modificare l'articolo 3 della legge regionale n. 22/2002, stralciando l'ultimo periodo del comma 3 del citato articolo, laddove rimanda ad uno specifico provvedimento della Giunta Regionale l'individuazione dei casi, riferiti alle strutture ospedaliere realizzate da soggetti privati, in cui la struttura tecnica regionale competente debba avvalersi della Commissione tecnica regionale lavori pubblici.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali". Art. 3 – Autorizzazione alla realizzazione.

1. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate anche parzialmente, che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, comprensivo dei servizi di diagnosi e di cura, è rilasciata dalla Regione, in conformità all'articolo 77 della legge regionale 27 giugno 1865 n. 61 "Norme per l'assetto e l'uso del territorio" e successive modificazioni.

2. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento e trasformazione, trasferimento delle restanti strutture pubbliche, o equiparate, ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni, delle istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero, viene rilasciata dal comune in cui avrà sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni edilizie ai sensi della normativa vigente.

3. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al presente articolo è subordinato alla positiva valutazione della compatibilità del progetto con la programmazione socio-sanitaria regionale, definita in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Per le strutture di cui al comma 2, la compatibilità con la programmazione socio-sanitaria è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente. Esclusivamente per le strutture private che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero di cui al comma 2, il parere obbligatorio e vincolante della compatibilità con la programmazione socio-sanitaria è rilasciato dalla struttura regionale competente acquisito, su istanza del privato, il parere tecnico sul progetto definitivo della struttura regionale competente, che, nei casi stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, si avvale della Commissione tecnica regionale lavori pubblici di cui agli articoli 13 e 14 della legge regionale 7 novembre 2003, n. 27 "Disposizioni generali in materia di lavori pubblici di interesse regionale e per le costruzioni in zone classificate sismiche".

Art. 2 - Modifiche all'articolo 19 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali".

1. All'articolo 19 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole: "*e il rinnovo*" sono soppresse;

b) alla fine del comma 1 sono aggiunte le parole: *“La procedura per il rinnovo dell’accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie prende avvio a seguito di istanza del soggetto interessato, comporta la verifica della sussistenza delle condizioni di cui all’articolo 16, comma 1, lettere a) c) e d) da parte di Azienda Zero e si conclude con provvedimento della Giunta regionale, rilasciato sulla base del parere dell’Azienda ULSS in merito al fabbisogno relativo alla programmazione attuativa locale che si esprime entro trenta giorni dalla richiesta trascorsi i quali se ne prescinde, nonché del parere del dirigente della struttura regionale competente in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria.”*.

Direzioni Risorse Strumentali SSR

Relazione

La modifica proposta intende semplificare la procedura di accreditamento disciplinata dall’articolo 19 della legge regionale 22/2002, limitando il parere della CRITE in merito alla coerenza con la programmazione sanitaria e socio- sanitaria regionale e alla sostenibilità economico finanziaria rispetto alle risorse assegnate alla sola procedura di rilascio di nuovo accreditamento.

Per quanto riguarda la procedura di rinnovo di accreditamento, non è previsto il parere della CRITE ma comunque il provvedimento della Giunta regionale dovrà basarsi sul parere dell’Azienda ULSS in merito al fabbisogno relativo alla programmazione attuativa locale nonché sul parere del dirigente della struttura regionale competente in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria in merito alla coerenza con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale.

Riferimenti normativi

Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali”. Art. 19 - Procedura di accreditamento.

1. La procedura per il rilascio e il rinnovo dell’accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni sanitarie e socio- sanitarie prende avvio a seguito di istanza del soggetto interessato, comporta la verifica della sussistenza delle condizioni di cui all’articolo 16, comma 1, lettere a) c) e d) da parte di Azienda Zero e si conclude con provvedimento della Giunta regionale, previo parere della Commissione regionale per l’investimento in tecnologia ed edilizia (CRITE) che si esprime sulla coerenza con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale ai sensi dell’articolo 16, comma 1, lettera b) e sulla sostenibilità economico finanziaria rispetto alle risorse assegnate, ai sensi di quanto previsto dall’articolo 16, comma 5 della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 “Piano socio sanitario 2019-2023”. Il parere della CRITE è rilasciato sulla base del parere dell’Azienda ULSS in merito al fabbisogno relativo alla programmazione attuativa locale che si esprime entro trenta giorni dalla richiesta trascorsi i quali se ne prescinde, nonché del parere del dirigente della struttura regionale competente in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

1 bis. Per i soggetti privati che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie si applica il comma 1; per la sola procedura di rilascio dell’accreditamento, la Giunta regionale acquisisce il previo parere della commissione consiliare competente in merito alla coerenza con le scelte di programmazione socio-sanitaria regionale, che si esprime entro quarantacinque giorni dalla richiesta, trascorsi i quali se ne prescinde.

1 ter. La procedura per il rilascio e il rinnovo dell’accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni sociali avviene su istanza del soggetto interessato, comporta la verifica della sussistenza delle condizioni di accreditamento di cui all’articolo 16 e si conclude con provvedimento del comune o del direttore generale dell’Azienda ULSS, se delegato nei casi di cui all’articolo 16, comma 2, nel termine di centoventi giorni dalla data di ricezione dell’istanza.

1 quater. La Giunta regionale stabilisce, con proprio provvedimento, i termini di conclusione della procedura di rilascio e rinnovo dell’accreditamento di cui ai commi 1 e 1 bis.

1 quinquies. Le istanze di rilascio di accreditamento riferite a nuovi soggetti che erogano prestazioni sanitarie e socio- sanitarie sono presentate con cadenza triennale, a seguito di avviso approvato dalla Giunta regionale da pubblicare entro il mese di gennaio e riferito a specifiche categorie di erogatori.

1 sexies. La Giunta regionale, a fronte di sopravvenute esigenze programmatiche può disporre, previo parere della commissione consiliare competente, che si esprime entro quarantacinque giorni dalla richiesta trascorsi i quali se ne prescinde, l'apertura straordinaria dei termini per la presentazione delle istanze di rilascio di accreditamento riferite a nuovi soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie anche prima della scadenza del triennio.

2. In caso di esito positivo, il provvedimento di accreditamento e il provvedimento di rinnovo dell'accREDITAMENTO hanno validità triennale. In caso di esito negativo, una nuova istanza di rilascio di accREDITAMENTO è effettuata ai sensi del comma Iquinquies. La richiesta di rinnovo dell'accREDITAMENTO deve essere presentata prima della scadenza del provvedimento di accREDITAMENTO e nelle more del rilascio del provvedimento l'efficacia dell'accREDITAMENTO è prorogata.

3. La Giunta regionale provvede a definire ed a disciplinare i compiti e le attività delle strutture del sistema sanitario regionale cui affidare il procedimento di accREDITAMENTO, l'elaborazione e l'aggiornamento dei requisiti di accREDITAMENTO, nonché la formazione e la gestione del personale addetto alle verifiche di accREDITAMENTO. Di tali strutture possono avvalersi i comuni ed il direttore generale dell'azienda ULSS nei casi di cui all'articolo 16, comma 2.

4. La Giunta regionale determina i criteri e l'entità dell'onere posto a carico dell'accREDITANDO, da versare ad Azienda Zero a copertura delle spese per l'attività istruttoria svolta, a titolo di partecipazione agli oneri derivanti dalla procedura di accREDITAMENTO, in relazione alla tipologia e alla complessità della struttura.

5. Le verifiche di accREDITAMENTO vengono effettuate sulla base di criteri predefiniti che tengano conto di quanto stabilito dall'articolo 18 comma 3, aggiornate e rese pubbliche secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale. Con il medesimo atto, inoltre, sono precisate le condizioni di incompatibilità del personale addetto alle verifiche.

6. È istituito, presso l'Area Sanità e Sociale l'elenco dei soggetti accREDITATI, il cui aggiornamento viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto con periodicità annuale; tale elenco deve contenere la classificazione dei singoli erogatori, pubblici, o equiparati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992, o di istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo nonché privati, in funzione della tipologia delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per le quali ciascuno è stato accREDITATO ed in riferimento alle classificazioni delle strutture di cui agli articoli 12 e 14.

7. Ciascuna azienda ULSS pubblica l'elenco dei soggetti accREDITATI con i quali ha instaurato rapporti, sulla base degli accordi contrattuali di cui all'articolo 17, con la indicazione delle tipologie delle prestazioni ed i relativi volumi di spesa e di attività che ciascuno di essi eroga a carico del servizio sanitario regionale.

Art. 3 - Modifiche alla legge regionale 16 luglio 2019, n. 26 “Interventi regionali in materia di donazioni in sanità”.

1. Al comma 1 dell'articolo 4 della legge regionale 16 luglio 2019, n. 26 le parole: “, per l'acquisto dei quali è previsto, dalle vigenti disposizioni regionali, il parere della CRITE” sono sostituite dalle seguenti: “di valore pari o superiore alla soglia comunitaria o, che, a prescindere dall'importo, comportano utilizzo di materiale di consumo o che rappresentano una innovazione nella pratica clinica”.

2. Dopo il comma 3 dell'articolo 4 della legge regionale 16 luglio 2019, n. 26 è inserito il seguente:

“3 bis. Il parere della CRITE di cui al comma 1 e di cui al comma 1 dell'articolo 3 è preceduto da una documentata istruttoria in cui l'ente destinatario della donazione ne attesta la coerenza con gli obiettivi clinici, l'intervenuta valutazione sugli aspetti relativi all'efficacia, alla sicurezza, alla fattibilità e sostenibilità economica e organizzativa relativa ad installazione, uso e manutenzione.”.

3. Al comma 1 dell'articolo 9 della legge regionale 16 luglio 2019, n. 26 le parole: “il valore delle donazioni di cui all'articolo 4, comma 1,” sono soppresse.

Relazione

Le modifiche proposte sono finalizzate a stabilire nella stessa legge i casi in cui le donazioni aventi ad oggetto beni mobili e mobili registrati sono assoggettate al parere della CRITE. In particolare viene precisato che tale parere riguarda le donazioni di importo pari o superiore alla soglia comunitaria o, che, a prescindere dall'importo, comportano l'utilizzo di materiale di consumo o che rappresentano un'innovazione nella pratica clinica.

Inoltre è previsto che il parere della CRITE, richiesto sia per le donazioni di cui all'articolo 4 che si va a modificare che per le donazioni incluse negli elenchi di cui all'articolo 3, sia supportato e preceduto da adeguata istruttoria dell'ente ricevente la donazione, che attesti in particolare la coerenza con gli obiettivi clinici, l'intervenuta valutazione sugli aspetti relativi all'efficacia, alla sicurezza, alla fattibilità e sostenibilità economica e organizzativa relativa ad installazione, uso e manutenzione.

Riferimenti normativi

Legge regionale 16 luglio 2019, n. 26 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità". Art. 4 - Disposizioni in materia di donazioni di beni.

1. Qualora la donazione abbia per oggetto beni mobili e mobili registrati, per l'acquisto dei quali è previsto, dalle vigenti disposizioni regionali, il parere della CRITE, l'ente destinatario della donazione deve subordinare l'accettazione della donazione alla valutazione della CRITE, ove si tratti di beni non inclusi nell'elenco pubblicato ai sensi dell'articolo 3, comma 1. La CRITE deve esprimersi entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere.

2. Nel caso di donazione di beni mobili inclusi nell'elenco di cui al comma 1 dell'articolo 3, a prescindere dal valore, e di quelli per l'acquisto dei quali non è richiesto il parere della CRITE, il rappresentante legale dell'ente provvede all'accettazione, previa verifica sia in ordine a quanto previsto dall'articolo 3 sia in ordine ad eventuali costi aggiuntivi che possono gravare sul bilancio dell'ente, quali quelli connessi all'utilizzo del bene, alla manutenzione, ad eventuali interventi richiesti per la collocazione del bene.

3. Nel caso di donazione di beni immobili, l'ente destinatario della donazione deve subordinare l'accettazione della donazione alla valutazione delle competenti strutture dell'Area Sanità e Sociale della Giunta regionale, che devono esprimersi entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere.

Art. 9 - Adempimenti a carico della Giunta regionale.

1. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, provvede, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, a predisporre delle linee guida in cui individua il valore delle donazioni di cui all'articolo 4, comma 1, il limite per le donazioni di modico valore, le strutture degli enti di cui all'articolo 1 competenti nelle varie fasi dei procedimenti di donazione, le modalità con cui vengono effettuate le donazioni, la relativa modulistica e le modalità con le quali realizzare le raccolte di fondi.

Art. 4 - Modifica all'articolo 15 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2001)".

1. L'articolo 15 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5, è sostituito dal seguente:

"Art. 15 - Ricerca sanitaria finalizzata

1. La Regione del Veneto promuove e sostiene la ricerca sanitaria finalizzata quale strumento per migliorare il servizio sanitario regionale, la qualità della vita e lo stato di salute della popolazione.

2. La Giunta regionale approva ogni due anni, con apposita deliberazione, il bando di ricerca finalizzata che individua le aree e i settori della ricerca di maggior interesse per il servizio sanitario regionale, sui quali l'Azienda Zero, le aziende ULSS, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e privati e, per il loro tramite, le università degli

studi e i soggetti ed organismi pubblici e privati operanti nel territorio regionale nel campo della ricerca sanitaria, possono presentare progetti di ricerca. Con la medesima deliberazione la Giunta regionale determina altresì l'ammontare del finanziamento da destinare alla realizzazione dei progetti.

3. *La Giunta regionale ammette a finanziamento i progetti valutati secondo le modalità e i criteri definiti dal bando di cui al comma 2.*

4. *Per lo svolgimento dell'attività tecnico-scientifica e amministrativa connessa al bando la Giunta regionale può avvalersi della collaborazione di Azienda Zero o del Consorzio per la Ricerca Sanitaria – CORIS.”.*

UO Commissione Salute e Relazioni Socio Sanitarie.

Relazione

Con l'articolo 15 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 (Legge finanziaria 2001) la Regione promuove la Ricerca Sanitaria Finalizzata tesa a rispondere al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio sanitario regionale e ai suoi obiettivi di salute.

Il Piano sociosanitario regionale 2019-2023 definisce il Consorzio per la Ricerca Sanitaria (CORIS) tra i soggetti catalizzatori di governance, ed attribuisce a tale organismo strumentale della Regione lo scopo di supportare la ricerca regionale scientifica, in campo sanitario e socio sanitario, nell'ambito delle priorità definite a livello regionale.

Nella versione attualmente vigente dell'articolo 15, come modificato dal comma 1 articolo 19 della legge regionale 24 gennaio 2020, n. 1, spetta alla Regione individuare le aree e i settori della ricerca su cui possono essere presentati i progetti di ricerca e l'ammontare del finanziamento destinato, mentre al Consorzio per la Ricerca Sanitaria (CORIS) spetta l'emanazione del bando di ricerca finalizzata e l'assegnazione del finanziamento ai progetti valutati dallo stesso Coris e ritenuti congrui rispetto agli indirizzi stabiliti dalla Giunta regionale.

La proposta di modifica normativa intende affidare alla Regione l'emanazione del bando e l'attribuzione dei finanziamenti, consentendole di stabilire di volta in volta se avvalersi del proprio ente strumentale, e in quali termini, oppure se gestire autonomamente il procedimento.

Riferimenti normativi

Legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2001)”.

Art. 15 - Ricerca sanitaria finalizzata

1. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, individua, ogni due anni, con apposita deliberazione, le aree e i settori della ricerca di maggior interesse per il servizio sanitario regionale, sui quali le Aziende ULSS, le Aziende ospedaliere, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e, per il loro tramite, gli altri soggetti pubblici e privati individuati dalla medesima deliberazione, possono presentare progetti di ricerca, determinando altresì l'ammontare del finanziamento destinato alla realizzazione dei medesimi.

2. L'attuazione degli indirizzi di cui al comma 1 è attribuita al Consorzio per la Ricerca Sanitaria (CORIS) a cui viene assegnato il finanziamento da destinare, attraverso specifico bando di ricerca finalizzata, ai progetti di ricerca ritenuti congrui alla realizzazione degli obiettivi posti dalla programmazione regionale in ambito socio-sanitario.

3. Entro il 31 gennaio di ogni anno il CORIS trasmette alla Giunta regionale una relazione contenente le informazioni sull'attività svolta in attuazione del presente articolo completa degli esiti di monitoraggio dei progetti di ricerca avviati.

Art. 5 - Modifiche alla legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40 “Disciplina della ricerca, coltivazione e utilizzo delle acque minerali e termali”.

1. Alla lettera d) del comma 1, dell'articolo 12 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40 le parole: “*Settore igiene pubblica dell'unità locale socio sanitaria,*” sono sostituite dalle seguenti: “*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS,*”.

2. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 17 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40 le parole: *“autorizzati dal Ministero della Sanità:”* sono sostituite dalle seguenti: *“accreditati:”*.

3. All'articolo 38 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole: *“all'unità locale socio-sanitaria”* sono sostituite dalle seguenti: *“al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS”*;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

“2. Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS, acquisito il riconoscimento del Ministero della Sanità, previsto dall'articolo 30, lettera u) del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 e dall'articolo 6, lettera t) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, trasmette tutta la documentazione alla Giunta regionale corredata dal proprio parere tecnico per l'eventuale rilascio dell'autorizzazione.”

4. Alla lettera h) del comma 2 dell'articolo 40 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40 la parola: *“dottore”* è sostituita dalla seguente: *“laureato”*.

5. All'articolo 44 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 2 è sostituito dal seguente:

“2. I contenitori, i tappi e gli altri oggetti utilizzati per il confezionamento dell'acqua minerale devono rispettare la vigente normativa dell'Unione europea e nazionale in materia di materiali ed oggetti a contatto con alimenti, tra cui, ove pertinenti gli accertamenti previsti dal D.M. 21 marzo 1973 e successive modificazioni e integrazioni e dal D.M. 17 febbraio 1981.”;

b) dopo il comma 2 bis, aggiunto dal comma 1 dell'articolo 10 della legge regionale 16 agosto 2007, n. 21 *“Disposizioni di riordino e semplificazione normativa- collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di imprenditoria, flussi migratori, attività estrattive, acque minerali e termali, commercio, artigianato e industria”*, è aggiunto il seguente:

“2 ter. Il provvedimento di autorizzazione per l'utilizzo di materiali plastici per la realizzazione di contenitori e tappi per il confezionamento delle acque minerali naturali e loro prodotti derivati è sostituito dalla SCIA trasmessa all'Azienda ULSS competente per territorio, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 10 febbraio 2017 n. 29.”

6. All'articolo 46 della legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 dopo le parole: *“solo dai laboratori”* è inserita la seguente: *“accreditati”*;

b) al comma 1 bis, aggiunto dal comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale 25 febbraio 2005, n. 7 *“Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2004 in materia di miniere, acque minerali e termali, lavoro, artigianato, commercio e veneti nel mondo”* le parole: *“dell'unità locale socio sanitaria (ULSS)”* sono sostituite dalle seguenti: *“del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS”*.

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria

Relazione.

Le modifiche proposte nel testo della legge riguardano adeguamenti normativi nelle definizioni degli organi competenti delle Aziende ULSS e specificazioni nella qualificazione dei laboratori di analisi e alcuni altri richiami per l'adeguamento del testo.

Si propone all'art. 44 di riformulare il comma 2 per aggiornarlo alla vigente normativa e di aggiungere il comma 3 volto a recepire quanto già stabilito nel Dlgs 29/2017 di applicazione della normativa europea in materia di materiali ed oggetti a contatto con alimenti (MOCA).

Riferimenti normativi.

Legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40 "Disciplina della ricerca, coltivazione e utilizzo delle acque minerali e termali". Art. 12 - (Domanda).

1. La domanda per ottenere la concessione è presentata alla Giunta regionale con i seguenti allegati:

- a) il programma generale di coltivazione, nel quale devono essere indicate le opere e le attività necessarie per una razionale coltivazione del giacimento, la spesa prevista, i mezzi per farne fronte e i tempi di attuazione;
- b) lo studio di dettaglio, effettuato da un geologo o dal direttore tecnico della gestione unica, ove esiste, anche in riferimento al Piano, relativo al bacino idrogeologico, che sia comunque corredato da un rilievo litologico e idrogeologico, comprendente la ricostruzione della falda nei suoi elementi idrogeologici, nei suoi elementi tettonico-strutturali, nonché dei dati relativi alle perforazioni eseguite e alle eventuali campagne geofisiche effettuate;
- c) le planimetrie a scala 1:5.000 con l'indicazione del perimetro della concessione e della zona di protezione idrogeologica della sorgente;
- d) i certificati degli accertamenti fisici, chimico-fisici, chimici e microbiologici, nonché relazioni delle ricerche farmacologiche e cliniche, effettuate presso laboratori e istituti abilitati a ciò espressamente autorizzati dal Ministero della Sanità con il relativo parere del Settore igiene pubblica dell'unità locale socio-sanitaria, competente per territorio;
- e) il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, limitatamente alle imprese individuali.

2. Qualora la concessione sia richiesta da una società si applica il comma 3 dell'articolo 8.

3. La domanda di ampliamento della superficie di concessione è assoggettata alla procedura di rilascio di nuova concessione.

Art. 17 - (Obblighi del concessionario).

1. Il concessionario, oltre all'osservanza delle prescrizioni contenute nel provvedimento di concessione, è tenuto a:

- a) installare, possibilmente alla sorgente o in luogo accessibile, sulla condotta di adduzione, comunque prima degli impianti di utilizzazione, misuratori automatici della temperatura, della conducibilità e dei volumi, (10) nonché installare in posizione idonea, nell'ambito della concessione, strumentazione per la misura delle precipitazioni atmosferiche, della pressione barometrica e delle temperature di minima e di massima; per le acque termali, l'obbligo è relativo al solo misuratore automatico della portata;
- b) inviare ogni sei mesi al dipartimento competente in materia di acque minerali e termali i risultati delle rilevazioni effettuate ai sensi della precedente lettera a);
- c) far effettuare da istituti universitari o laboratori autorizzati dal Ministero della Sanità:
 - 1) analisi batteriologiche e chimico-fisiche di controllo ogni anno per le acque minerali;
 - 2) analisi batteriologiche, chimiche e chimico-fisiche ogni sette anni per le acque termali;
- d) attenersi alle prescrizioni che venissero impartite dalla Giunta regionale per il controllo e la regolare coltivazione della risorsa e per l'utilizzazione igienica, terapeutica.

2. Il Presidente della Giunta regionale può ordinare in ogni tempo l'effettuazione di analisi straordinarie.

3. omissis

4. L'esercizio delle concessioni non può essere sospeso per periodi superiori ad un anno senza autorizzazione della Giunta regionale.

5. Il concessionario è tenuto alla regolare manutenzione del bene oggetto della concessione anche durante il periodo di sospensione dell'attività.

6. I contratti di somministrazione di acque minerali o termali devono essere preventivamente autorizzati dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione del programma annuale dei lavori o delle sue varianti.

Art. 38 - (Domande).

1. Le domande di autorizzazione, di cui agli articoli del presente titolo, rivolte alla Giunta regionale, sono presentate all'unità locale socio-sanitaria competente per territorio.

2. L'unità locale socio-sanitaria, acquisito il riconoscimento del Ministero della Sanità, previsto dall'art. 30, lettera u) del

D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 e dall'art. 6, lettera t) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, trasmette tutta la documentazione alla Giunta regionale corredata dal parere tecnico del Settore per l'Igiene Pubblica per l'eventuale rilascio dell'autorizzazione.

Art. 40 - (Stabilimenti di imbottigliamento).

1. Le domande concernenti l'apertura e l'esercizio di stabilimenti per l'imbottigliamento delle acque minerali naturali devono indicare:

- a) le generalità e il domicilio del richiedente;
- b) il nome col quale l'acqua viene posta in vendita;
- c) la caratteristica saliente dell'acqua, le prerogative che ne giustifichino la qualifica di acqua minerale e l'uso al quale verrà destinata;
- d) il periodo di conservazione dell'acqua nei recipienti;
- e) l'eventuale trattamento per la:
 - 1) separazione degli elementi instabili, quali i composti del ferro e dello zolfo, mediante filtrazione o decantazione, eventualmente preceduta da ossigenazione, a condizione che tale trattamento non comporti una modifica alla composizione di tali acque in quei componenti essenziali che conferiscono all'acqua stessa le sue proprietà;
 - 2) restituzione dei gas della sorgente, eliminazione totale o parziale dell'anidride carbonica libera, mediante procedimenti esclusivamente fisici, nonché incorporazione o reincorporazione di anidride carbonica.

2. La domanda è corredata dai seguenti documenti:

- a) dati analitici, dai quali risultino le caratteristiche fisiche, fisico-chimiche, chimiche e biologiche dell'acqua forniti da laboratori autorizzati a norma di legge, e relazioni attestanti il riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque rilasciate da istituti universitari;
- b) planimetria con curve di livello della località dove scaturisce la sorgente, a scala 1:1.000 ed estesa per un raggio di almeno metri 200 attorno ad essa, che comprenda la zona di terreno destinata alla protezione igienica della sorgente stessa, ovvero dimostri che non occorre zona di protezione. La planimetria deve portare la firma del richiedente e di un ingegnere;
- c) relazione sul bacino geologico, idrogeologico e imbrifero della sorgente, redatta da un geologo o da un ingegnere minerario con dati relativi alla portata e alla temperatura della sorgente stessa e con tutte le determinazioni utili ad una completa conoscenza dell'acqua;
- d) copia della concessione mineraria o del contratto di somministrazione preventivamente autorizzato dalla Giunta regionale;
- e) nota descrittiva, corredata da disegni in scala non inferiore a 1:100, e firmata dal richiedente e da un ingegnere, con indicazione se si tratti di progetto o di impianti già in atto:
 - 1) delle opere di presa, dei serbatoi, della condotta e del materiale di costruzione di essa, degli apparecchi di sollevamento meccanico;
 - 2) dei locali e del macchinario per le eventuali operazioni di cui alla lettera e), punti 1) e 2) del comma 1, per l'imbottigliamento, per le sterilizzazioni occorrenti e per l'imballaggio, nonché dei recipienti per il trasporto in grandi e piccole partite e del loro sistema di chiusura;
- f) schema di regolamento interno per le operazioni di cui al punto 2) del presente comma, nonché per l'assunzione del personale di servizio dal punto di vista dell'igiene;
- g) l'etichetta, in sette esemplari, con la quale verranno contrassegnati i recipienti per il trasporto dell'acqua;
- h) dichiarazione di un dottore in medicina, ovvero in chimica o in chimica e farmacia, che assume la direzione sanitaria nello svolgimento dei servizi inerenti all'utilizzazione e alla conservazione delle caratteristiche fisico-chimiche e igieniche della sorgente. La dichiarazione è controfirmata, per accettazione, dal richiedente;
- i) ricevuta di versamento della tassa di concessione regionale. Art. 44 - (Contenitori).

1. In attuazione del D.L. 3 luglio 1976, n. 451 convertito con legge 19 agosto 1976, n. 614 e sue successive modifiche, di esecuzione della direttiva comunitaria sul precondizionamento in volume dei liquidi, le acque minerali possono essere confezionate in recipienti non superiori ai due litri se destinate al diretto consumo.

2. Per il confezionamento dell'acqua minerale in contenitori diversi dal vetro occorre procedere all'accertamento di cui al D.M. 21 marzo 1973 e successive modificazioni e integrazioni e, per quanto riguarda i contenitori a base di P.V.C., anche all'accertamento di cui al D.M. 17 febbraio 1981.

2 bis. Gli accertamenti previsti al comma 2, nel caso in cui più stabilimenti di una società di imbottigliamento di acque minerali e bibite siano presenti sul territorio regionale, sono validi per tutti gli stabilimenti appartenenti alla società stessa. Art. 46 - (Analisi).

1. Le analisi delle acque minerali e termali agli effetti della presente legge, del D.M. 22 giugno 1977 e del D.M. 1° febbraio 1983, nonché quelle da effettuare in sede di controllo amministrativo da parte degli organi regionali preposti, possono essere effettuate solo dai laboratori o dagli istituti autorizzati con provvedimento ministeriale, ai sensi della vigente normativa in materia.

1 bis. Il prelievo dei campioni di acqua minerale e termale da sottoporre ad analisi, deve essere effettuato alla presenza di un funzionario dell'unità locale socio-sanitaria (ULSS) territorialmente competente.

Art. 6 - Abrogazione della legge regionale 28 luglio 2006, n. 14 “Norme igienico-sanitarie per l'attività di smielatura svolta a livello hobbistico-amatoriale”.

1. La legge regionale 28 luglio 2006, n. 14 “Norme igienico-sanitarie per l'attività di smielatura svolta a livello hobbistico-amatoriale” è abrogata.

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria

Relazione.

A suo tempo il legislatore regionale si propose di creare un percorso semplificato sia in termini procedurali/amministrativi che di requisiti igienico sanitari per l'esercizio di attività di smielatura da parte di piccoli apicoltori in vigenza della legge statale 30 aprile 1962, n. 283 "Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande, che prevedeva lo svolgimento delle attività nel settore alimentare, compresa la smielatura in regime di autorizzazione sanitaria accertato il soddisfacimento dei requisiti strutturali fissati Regolamento di esecuzione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327.

Il D. Lgs. 6 novembre 2007, n. 193 all'articolo 2 ha da tempo abrogato la previsione dell'autorizzazione sanitaria di cui all'art. 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283 introducendo il regime della registrazione sanitaria in attuazione dell'articolo 6 del Regolamento CE 852/2004.

L'attività di smielatura svolta nei locali dell'apicoltore rientra nel campo della produzione primaria così come definita al punto 17) dell'articolo 3 del Regolamento CE 178/2002. Il produttore primario è tenuto ad osservare quanto stabilito dall'allegato I del Regolamento CE 852/2004 in merito ai requisiti generali in materia di igiene per la produzione primaria e le operazioni associate. Generalizzando tali requisiti sono perfettamente sovrapponibili con le previsioni della legge regionale 14/2006 che si propone di abrogare.

I piccoli apicoltori che svolgono attività di smielatura a livello hobbistico amatoriale, come del resto gli altri apicoltori, assolvono agli obblighi di notifica sanitaria di cui all'articolo 6 del Regolamento CE 852/2004 attraverso le funzionalità della Banca Dati Apistica Nazionale di cui al decreto interministeriale 4 dicembre 2009 e al decreto del Ministero della Salute 11 agosto 2014, in gestione del singolo apicoltore o attraverso la propria associazione apistica riconosciuta. La Regione del Veneto - Area sanità e Sociale – Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria con note n. 213867 del 29/05/20 e n. 0482867 12/11/2020 ha fornito chiarimenti in merito alla luce delle recenti Dgr. 394/2020 e 1248/2020 (PPL). L'abrogazione della norma non comporta alcun impatto di natura economica essendo di fatto da tempo disapplicata.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 28 luglio 2006, n. 14 “Norme igienico-sanitarie per l'attività di smielatura svolta a livello hobbistico- amatoriale”.

Art. 1 - Finalità.

1. In armonia con le disposizioni contenute nella legge 30 aprile 1962, n. 283 “Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande”, nel decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327 “Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962, n. 283 e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande”, nel regolamento (CE) n. 852/2004 del 29 aprile 2004 concernente Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari, nelle Linee guida applicative del Regolamento n. 852/2004/CE contenute nell'accordo rep. n. 2470 del 9 febbraio 2006 approvato

dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, la presente legge disciplina gli standard igienico-sanitari per la produzione e la vendita dei prodotti dell'alveare nonché la salvaguardia della loro salubrità, a tutela della salute del consumatore e della lealtà commerciale.

2. La presente legge è finalizzata ad agevolare la lavorazione del miele agli apicoltori che:

- a) svolgono tale attività a livello hobbistico/amatoriale;
- b) cedono il loro prodotto al consumatore finale o vendono solamente in ambito locale a dettaglianti locali nella provincia sede dell'azienda e nelle province contermini, con possibilità di conferimento all'associazione di appartenenza.

Art. 2 - Individuazione dei piccoli apicoltori.

1. La presente legge si applica a coloro che:

- a) siano in possesso della qualifica di apicoltore; ovvero risultino registrati come tali presso la competente unità locale socio sanitaria (Ulss), ai sensi della legge regionale 18 aprile 1994, n. 23 "Norme per la tutela, lo sviluppo e la valorizzazione dell'apicoltura";
- b) siano in possesso dell'attestato di partecipazione al corso previsto per la produzione e la vendita delle sostanze alimentari di cui articolo 1 della legge regionale 23 dicembre 2003, n. 41 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2003 in materia di prevenzione, sanità, servizi sociali e sicurezza pubblica";
- c) siano in possesso di un numero di alveari denunciati non superiore a quaranta tali da considerare di tipo hobbistico/amatoriale la loro attività. Per alveari intendesi il numero di famiglie produttive;
- d) lavorino esclusivamente i prodotti del proprio apiario;
- e) cedano il loro prodotto al consumatore finale o vendono solamente in ambito locale a dettaglianti locali nella provincia sede dell'azienda e nelle province contermini;
- f) dedichino complessivamente non più di trenta giorni all'anno, frazionabili in più periodi, alle lavorazioni;
- g) attestino di essere a conoscenza ed applichino le buone pratiche di lavorazione;
- h) comunichino annualmente, almeno tre giorni prima dell'inizio dell'attività, all'Ulss competente per territorio, il periodo durante il quale il locale adibito a laboratorio sarà utilizzato.

Art. 3 - Requisiti del locale e delle attrezzature e autorizzazione sanitaria temporanea.

1. Agli apicoltori, come individuati dall'articolo 2, è consentito di indicare il locale o i locali, anche facenti parte dell'abitazione privata, in cui eseguire le operazioni di lavorazione e di confezionamento dei prodotti del loro apiario. I requisiti igienico-sanitari dei locali e delle attrezzature sono quelli previsti dall'allegato A) alla presente legge. L'allegato A) può essere modificato con deliberazione della Giunta regionale.

2. Per l'uso dei locali di cui al comma 1, riconosciuti idonei anche se destinati a tale lavorazione solo per un limitato periodo dell'anno, è consentito il rilascio di un'autorizzazione sanitaria temporanea, fatta salva la possibilità di appositi controlli da parte del servizio veterinario dell'Ulss competente per territorio.

3. L'attività di smielatura può comunque essere iniziata decorsi trenta giorni dalla presentazione della domanda, in caso di mancata risposta dell'Ulss competente per territorio.

Art. 4 - Adempimenti del piccolo apicoltore.

1. La domanda di autorizzazione sanitaria temporanea, redatta in conformità all'allegato B) alla presente legge, è presentata dall'apicoltore al servizio di medicina veterinaria dell'Ulss, dove ha sede il locale che si intende utilizzare contemporaneamente alla denuncia annuale di possesso di alveari di cui all'articolo 7 della legge regionale 18 aprile 1994, n. 23. L'allegato B) può essere modificato con deliberazione della Giunta regionale.

Art. 5 - Vigilanza.

1. Il sopralluogo veterinario accerta la corrispondenza dei dati e della relazione descrittiva presentati con la domanda di cui all'articolo 4, in particolare in relazione all'ubicazione, alle forme e dimensioni del/i locale/i, nonché alla dotazione in attrezzature.

2. Il parere igienico-sanitario deve esprimere sinteticamente un giudizio sull'adeguatezza dei requisiti strutturali e funzionali del laboratorio.

3. Annualmente le Ulss predispongono un piano di controllo, a campione, dell'attività dei laboratori autorizzati o dei locali adibiti alla smielatura relativamente agli obblighi di informazione circa il periodo di utilizzo, all'igienicità delle lavorazioni, alla materia prima.

Art. 6 - Norma finale.

1. La disciplina contenuta nella presente legge si applica a decorrere dal 1° gennaio 2007.

Art. 7 - Modifica all'articolo 9 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 "Norme in materia funeraria".

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 9 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18, è aggiunto il seguente:

"1 bis. Nelle strutture socio-sanitarie residenziali per anziani o non autosufficienti e per le strutture intermedie le funzioni di medico necroscopo sono svolte dal medico operante presso la struttura stessa, individuato nominativamente dall'Azienda ULSS."

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria

Relazione.

La proposta di modifica dell'articolo 9 della legge regionale n. 18/2010 nasce dall'esigenza di assicurare la tempestività e l'ottimale distribuzione territoriale dell'attività necroscopica.

Con l'introduzione del comma 1 bis all'art. 9 della legge regionale n. 18/2010 si intende, nello specifico, affrontare la tematica dell'attività necroscopica all'interno delle strutture socio-sanitarie residenziali per anziani o non autosufficienti e nelle strutture intermedie (Unità Riabilitative Territoriali, Ospedali di Comunità e Hospice).

Per le predette strutture viene pertanto previsto che le funzioni di medico necroscopo siano svolte dal medico operante presso la struttura in argomento.

L'individuazione nominativa del medico, con funzioni di medico necroscopo presso le strutture in questione, sarà comunque effettuata dall'Azienda ULSS.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 "Norme in materia funeraria". Art. 9 - Medico necroscopo.

1. Le funzioni di medico necroscopo sono svolte da medici individuati dall'azienda ULSS tra i medici dipendenti o convenzionati con il servizio sanitario regionale, in modo che siano assicurate la tempestività e l'ottimale distribuzione territoriale del servizio.

Art. 8 - Modifica all'articolo 11 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 "Norme in materia funeraria".

1. L'articolo 11 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 è sostituito dal seguente:

"Art. 11 Trasferimento durante il periodo di osservazione

1. Entra trenta ore dal decesso, a cura dell'impresa funebre formalmente incaricata dai familiari o altri aventi titolo, il cadavere può essere trasferito al domicilio del defunto, alla struttura obitoriale o alla casa funeraria, siti anche in Comune diverso, compresi quelli di altre Regioni, purché tale trasferimento sia compatibile con la normativa regionale di destinazione.

2. L'impresa funebre che esegue il trasferimento comunica tempestivamente all'ufficiale di stato civile e al medico necroscopo la nuova sede ove il cadavere è stato trasferito.

3. L'eventuale redazione del certificato necroscopico al termine delle procedure di cui alla legge 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" non costituisce impedimento ad un possibile trasferimento del defunto a cofano aperto entro trenta ore dal decesso.

4. In caso di trasferimento entro trenta ore dal decesso, il cadavere è riposto in un contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che, comunque, non siano di pregiudizio per la salute pubblica."

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria

Relazione.

La proposta di modifica dell'articolo 11 della legge regionale n. 18/2010 nasce dall'esigenza di assicurare agli operatori del settore la possibilità di una piena applicazione dei servizi offerti, in ossequio al dettato normativo, assicurando una sua maggiore efficacia a favore di tutti i cittadini.

Dalla data di entrata in vigore della legge regionale n. 18/2010, quest'ultima ha offerto alle imprese funebri che operano nel territorio regionale nuove opportunità nella offerta dei servizi assicurando, in particolar modo, la possibilità ai cittadini di scegliere in completa autonomia quale forma di onoranze dare al proprio caro defunto e dove poterlo fare, permettendo lo spostamento della salma dalle abitazioni ad altri siti elencati nella norma in questione.

La legge regionale n. 18/2010 ha introdotto, nello specifico, la facoltà di scelta, per familiari o aventi diritto, di dove poter trasferire la salma nel ristretto periodo di ventiquattro ore immediatamente successive all'evento del decesso, prevedendo il trasferimento della salma, riposta in un contenitore impermeabile non sigillato, al domicilio del defunto, nelle strutture obitoriali o alla casa funeraria. In questo modo permette l'esposizione della salma per le sue onoranze anche in un luogo diverso da dove è accaduto l'evento luttuoso ad esempio, in caso di decessi improvvisi che avvengono nei luoghi di villeggiatura estivi e invernali, di incidenti stradali o altre situazioni di decessi che avvengono lontano dalle proprie residenze.

In tali evenienze, peraltro, la previsione normativa di ventiquattro ore non risulta sufficiente per i rilievi necessari al rilascio del nulla osta, e anche se non sono presenti problematiche di carattere igienico, non è più possibile per i familiari trasferire il loro caro, a cassa aperta, al domicilio del defunto, alla struttura obitoriale o alla casa funeraria a loro scelta. Va inoltre evidenziato che anche nel caso in cui cittadini veneti si trovino in Comuni fuori Regione Veneto al momento del decesso, va assicurata la possibilità del trasferimento della salma nelle condizioni tali da essere esposta per le onoranze in luoghi diversi da quello del decesso, purché nella Regione in argomento tale trasporto sia previsto e disciplinato. Va considerato che tale principio deve valere anche per il cittadino di altre Regioni che si trovi in Veneto al momento del decesso, così come già previsto dalla normativa di settore vigenti in Friuli Venezia-Giulia, Lombardia ed Emilia- Romagna.

La proposta emendativa dell'art. 11 della legge regionale n. 18/2010 intende, dunque, prevedere la possibilità di effettuare il trasferimento provvisorio della salma, in un contenitore impermeabile non sigillato, verso il luogo scelto dai familiari, dove esporre il deceduto per le sue onoranze. Questo trasferimento provvisorio, effettuato entro l'arco temporale delle trenta ore del decesso, è ammesso anche nel caso di visita necroscopica già eseguita e il trasferimento della salma può avvenire anche verso Comuni al di fuori della Regione Veneto, oppure per salme provenienti da Comuni di altre Regioni, purché nel rispetto della locale previsione normativa.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 "Norme in materia funeraria". Art. 10 - Periodo di osservazione.

1. Il periodo di osservazione è il periodo in cui il cadavere viene mantenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e durante il quale viene assicurata adeguata sorveglianza.

2. Il periodo di osservazione decorre dal momento del decesso e scade dopo ventiquattro ore. In caso di decapitazione, maciullamento o putrefazione non è prescritto alcun periodo di osservazione.

3. Il periodo di osservazione termina contestualmente al rilascio del certificato necroscopico in caso di accertamento della morte mediante le procedure previste dalla legge 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" e dal decreto del Ministro della salute 11 aprile 2008 "Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".

4. L'osservazione del cadavere può essere svolta, conformemente alla scelta dei congiunti o degli altri aventi titolo:

- a) presso il domicilio del defunto, salvo che l'abitazione venga dichiarata inadatta dall'azienda ULSS;
- b) presso la struttura obitoriale;
- c) presso la casa funeraria.

5. Durante il periodo di osservazione il cadavere non può essere sottoposto a trattamenti conservativi, a conservazione in cella frigorifera, ad autopsia e chiuso in cassa.

6. La sorveglianza del cadavere può essere assicurata anche attraverso apparecchiature di rilevazione e di segnalazione a distanza.

Art. 11 - Trasferimento durante il periodo di osservazione.

1. Durante il periodo di osservazione, di cui all'articolo 10, su richiesta dei familiari o altri aventi titolo, il cadavere può essere trasferito al domicilio del defunto, alla struttura obitoriale o alla casa funeraria siti anche in comune diverso.

2. L'impresa funebre che esegue il trasferimento comunica tempestivamente all'ufficiale di stato civile e al medico necroscopo la nuova sede ove il cadavere è stato trasferito per l'osservazione.

3. In caso di trasferimento durante il periodo di osservazione il cadavere è riposto in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica.

Art. 9 - Abrogazione della legge regionale 26 novembre 2004, n. 27 "Norme per la concessione gratuita dei farmaci di fascia C ai malati gravi non ospedalizzati".

1. La legge regionale 26 novembre 2004, n. 27 "Norme per la concessione gratuita dei farmaci di fascia C ai malati gravi non ospedalizzati" è abrogata.

Direzione Farmaceutico, Protesica, Dispositivi Medici

Relazione.

La Giunta regionale con delibera del 30 giugno 2020, n. 864, a seguito del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e con particolare riferimento alle disposizioni di cui ai relativi Capi III "Assistenza Distrettuale", IV "Assistenza Sociosanitarie" VI "Assistenza specifica a particolari categorie", ha dato atto che sono da considerarsi LEA, tutti i farmaci che costituiscono per il singolo paziente un trattamento indispensabile ed insostituibile a seguito di specifica valutazione clinica, prevalendo il diritto alla tutela della salute su ogni altro criterio; la successiva erogazione attraverso i servizi territoriali e ospedalieri è pertanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La categoria di pazienti individuata dalla LR n. 27/2004, di cui si propone l'abrogazione, è da considerarsi perciò ricompresa nell'ambito dei LEA.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 26 novembre 2004, n. 27 "Norme per la concessione gratuita dei farmaci di fascia C ai malati gravi non ospedalizzati".

Art. 1 - Finalità.

1. Sono erogabili a totale carico della Regione nei confronti di persone assistite dal Servizio sanitario nazionale (SSN), non ospedalizzate, che siano malati gravi secondo la definizione dell'articolo 2 e che congiuntamente abbiano per l'anno solare in corso un reddito disponibile rientrante nel limite stabilito all'articolo 3, i medicinali attualmente classificati nella fascia C), di cui al comma 10 dell'articolo 8 delle legge 24 dicembre 1993, n.537 "Interventi correttivi di finanza pubblica", e di seguito elencati:

- a) farmaci di fascia C prescrivibili;
- b) acetil cisteina, carbo cisteina, ambroxolo, bromexina;
- c) loperamide;

Art. 2 – Definizione di malato grave e certificazione.

1. Si intendono malati gravi non ospedalizzati, ai fini della presente legge, le persone affette da rilevanti patologie così come stabilito, al fine dell'esenzione di altra categoria di farmaci, dal decreto legislativo 29 aprile 1998, n 124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449." nonché dal decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, come aggiornato dal decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 296.

2. Condizione per la somministrazione dei farmaci di cui al comma 1 dell'articolo 1 è, oltre alle altre descritte, la certificazione ad opera del medico curante, espressa chiaramente in ricetta, della "indispensabilità", intesa come efficacia ed insostituibilità del farmaco in questione per la conduzione di una vita dignitosa del malato, anche se allo stadio terminale.

3. La certificazione di cui al comma 2 è rinnovabile. Art. 3 – Definizione di reddito disponibile.

1. Ai fini della presente legge, si intende per reddito della persona assistita, malato grave, in ciascun anno solare, il reddito riferito secondo le disposizioni ISEE di cui al decreto legislativo 31

marzo 1998, n. 109 "Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997, 449" e al D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221 e successive modificazioni.

2. Il limite massimo del reddito per l'anno solare in corso ai fini dell'applicazione dell'articolo 1, comma 1 è pari ad euro 29.000,00.

3. La circostanza che il reddito disponibile rientri nel limite di cui al comma 2 è accertata mediante autocertificazione rilasciata ai sensi di legge dall'interessato o, qualora questi sia inabilitato, da chi ne ha la rappresentanza legale. Tale autocertificazione deve essere consegnata alla azienda ULSS competente per territorio.

Art. 4 - Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 1 della presente legge, quantificati in euro 300.000,00 a decorrere dall'esercizio 2005, si provvede utilizzando le risorse allocate sull'u.p.b. U0140 "Obiettivi di piano per la sanità", iscritta nello stato di previsione della spesa del bilancio 2004 e pluriennale 2004-2006.

Art. 10 - Modifica all'allegato alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023."

1. Al punto 3.1 "L'organizzazione del sistema socio sanitario del Veneto" del paragrafo 3. "I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali" della Parte I dell'allegato alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, con riferimento a "I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali", le parole: *"accompagnata da una relazione sulla sostenibilità economica per l'utilizzo delle risorse nel percorso delineato che deve essere sottoposta a valutazione della CRITE"* sono soppresse.

Area Sanità e Sociale

Relazione.

La proposta si inserisce nella parte relativa alla stesura del PDTA ritenendo che vi sia un aggravamento del procedimento di amministrativo di approvazione di tale Percorso. Il PDTA, viceversa, deve essere uno strumento tempestivo e modificabile nel tempo nel rispetto delle evoluzioni scientifiche, tecnologiche ed organizzative;

Il PDTA incide sull'organizzazione del percorso di presa in carico e di cura del paziente avvalendosi delle risorse umane, tecnologiche di norma già presenti, delle prestazioni già presenti nel nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni ambulatoriali, dell'eventuale sistema di ricovero ospedaliero vigente e del sistema vigente per quanto riguarda i farmaci, le protesi e gli ausili.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023." "I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali.

La sfida nella costruzione del modello di presa in carico consiste nell'organizzare servizi sempre più complessi ed integrati rispetto al passato, laddove la complessità è il risultato di processi di integrazione di diversa natura: di contenuto, di ambiti, di saperi, di modalità di fruizione.

Il PDTA rappresenta il percorso del paziente all'interno delle reti cliniche, più razionale finalizzato al miglior esito delle cure.

Il PDTA è uno strumento trasversale, che consente di creare collegamenti tra i ruoli e le funzioni individuate nella rete garantendo continuità nell'assistenza.

Attraverso lo strumento del PDTA si garantisce la riproducibilità delle azioni e l'uniformità delle prestazioni erogate e per questo motivo diventa uno strumento importante del controllo dell'appropriatezza erogativa e della tutela del professionista.

Il PDTA è lo strumento che definisce per la specifica situazione patologica individuata:

- gli interventi/prestazioni sanitarie più appropriati per la diagnosi, terapia e l'assistenza;
- la tipologia di nodi della rete dove gli interventi/prestazioni possono essere erogati;
- i tempi entro cui devono essere erogati gli interventi/prestazioni;
- il livello di coinvolgimento dei professionisti nelle fasi del percorso;
- I risultati e gli esiti da verificare. La stesura del PDTA è:

- affidata a un gruppo multidisciplinare, preferibilmente coordinato dal responsabile della rete clinico assistenziale;
- definita attraverso l'analisi delle buone pratiche, di linee guida di riferimento e dalla letteratura;
- accompagnata da una relazione sulla sostenibilità economica per l'utilizzo delle risorse nel percorso delineato che deve essere sottoposta a valutazione della CRITE;
- adottata con decreto del direttore dell'Area Sanità e Sociale.

Il supporto tecnico ai gruppi di lavoro per la stesura dei PDTA è fornito da Azienda Zero. Nella definizione dei PDTA dovrà essere chiaro il ruolo delle strutture ospedaliere nella fase acuta del percorso assistenziale, anche in considerazione di un percorso di cura centrato sempre più sul territorio. Prevedere la possibilità di sviluppare uno specifico PDTA per le emoglobinopatie (talassemie, drepanocitosi e altre anemie rare).”.

CAPO II - Disposizioni in materia di politiche sociali

Art. 11 - Interpretazione autentica dell'articolo 12, comma 2, lettera a) della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 “Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale” e ulteriori disposizioni.

1. L'articolo 12, comma 2, lettera a) della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 si interpreta nel senso che il riconoscimento giuridico è finalizzato all'attribuzione, alle nuove istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), della personalità giuridica pubblica.

2. Le attività di controllo e vigilanza sulle IPAB della struttura regionale competente sono disciplinate dall'articolo 4 della legge regionale 14 gennaio 2003, n. 3 “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003”.

Direzione Servizi Sociali

Relazione.

La norma di interpretazione autentica chiarisce le conseguenze giuridiche del riconoscimento giuridico delle Ipab di competenza della Regione, al fine di permettere un pieno dispiegamento delle competenze regionali e risolvere fattispecie dubbie.

Riferimenti normativi.

Legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 “Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”. Art. 12 – (Compiti della Regione).

1. Spettano alla Regione la programmazione, l'indirizzo, la vigilanza ed il coordinamento dei servizi sociali e socio- sanitari in conformità alle leggi di settore.

2. Spettano al Dirigente del dipartimento competente:

a) il riconoscimento giuridico, la classificazione, il controllo e la vigilanza sugli organi, le modifiche statutarie, le fusioni, le trasformazioni nonché le estinzioni e la conseguente devoluzione del patrimonio delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza di cui alla legge 17 luglio 1890, n. 6972 e successive modificazioni ed integrazioni e che operino nell'ambito della Regione;

b) il riconoscimento giuridico delle fondazioni di cui all'articolo 12 del codice civile, le cui finalità si esauriscono nell'ambito della Regione ed operano nella materia di cui all'articolo 22 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, ed il controllo e la vigilanza sugli organi, le modifiche statutarie, il coordinamento, la fusione, la trasformazione, l'estinzione e la conseguente devoluzione del patrimonio ai sensi dell'articolo 31 del codice civile, nonché l'adozione dei provvedimenti amministrativi concernenti l'acquisto di immobili e l'accettazione di donazioni, eredità e legati;

c) il riconoscimento giuridico delle associazioni di cui all'articolo 12 del codice civile, le cui finalità si esauriscono nell'ambito della Regione ed operano nella materia di cui all'articolo 22 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, le modifiche statutarie, il coordinamento, la fusione, la trasformazione, l'estinzione e la conseguente devoluzione del patrimonio ai sensi dell'articolo 31 del codice civile, nonché l'adozione dei provvedimenti amministrativi concernenti l'acquisto di immobili e l'accettazione di donazioni, eredità e legati;

d) l'adozione dei provvedimenti amministrativi concernenti l'acquisto di immobili e l'accettazione di donazioni, eredità e legati delle organizzazioni di volontariato iscritte al registro regionale del volontariato.

Legge regionale 14 gennaio 2003, n. 3 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003". Art. 4 - Soppressione del Comitato regionale di controllo.

1. Il Comitato regionale di controllo disciplinato dalla legge regionale 12 aprile 1999, n. 18 "Nuove norme per l'organizzazione e il funzionamento del Comitato regionale di controllo" è soppresso.

2. Il servizio di consulenza a favore degli enti locali è esercitata dalla struttura regionale competente in materia di enti locali, deleghe istituzionali e controllo atti.

3. Dall'entrata in vigore della presente legge e fino al riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) ai sensi del decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207, attuativo dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", la struttura regionale competente in materia di servizi sociali continua ad esercitare le funzioni di vigilanza previste dall'articolo 12 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale", come da ultimo sostituito dall'articolo 71, comma 4, della legge regionale 30 gennaio 1997, n. 6, oltre alle verifiche concernenti le variazioni delle piante organiche, i bilanci annuali e le relative variazioni e i conti consuntivi, secondo le modalità stabilite con proprio provvedimento dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare.

4. Dall'entrata in vigore della presente legge sono o restano abrogate le seguenti norme:

a) legge regionale 12 aprile 1999, n. 18;

b) articoli 3 e 5 della legge regionale 1° settembre 1993, n. 45.

Art. 12 - Modifiche alla legge regionale 18 novembre 2005, n. 18 "Istituzione del servizio civile regionale volontario."

1. All'articolo 4 della legge regionale 18 novembre 2005, n. 18, sono apportate le seguenti modifiche:

a) la rubrica è sostituita dalla seguente: "*Accreditamento Enti di servizio civile*";
b) al comma 1 le parole "*in apposito registro tenuto presso l'ufficio per il servizio civile regionale di cui all'articolo 10*" sono sostituite dalle seguenti: "*all'Albo del Servizio civile universale, siano essi Enti Capofila ovvero Enti di accoglienza.*";

c) al comma 2 le parole "*Possono chiedere l'iscrizione al registro di cui al comma 1*" sono sostituite dalle seguenti: "*Possono partecipare ai progetti, con il ruolo di organismi di accoglienza dei volontari, in qualità di Partner,*";

d) al comma 3 le parole "*al registro*" sono sostituite dalle seguenti: "*all'Albo del Servizio civile universale*".

2. Al comma 1 dell'articolo 5 della legge regionale 18 novembre 2005, n. 18, le parole "*al registro*" sono sostituite dalle seguenti: "*all'Albo*".

3. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 10 della legge regionale 18 novembre 2005, n. 18, è soppressa.

Direzione Servizi Sociali

Relazione.

La modifica proposta intende aggiornare i requisiti per concorrere alla gestione del servizio civile regionale volontario, a seguito della mancata istituzione del registro regionale.

Al fine di dimostrare la propria capacità organizzativa e la competenza specifica necessarie a gestire efficacemente progetti di servizio civile, così come già attuato negli avvisi pubblici per la presentazione di progetti di Servizio civile regionale volontario, DGR n. 1412/2019 e DGR n. 1548/2021, si rendono pertanto ammissibili, in veste di Soggetti Proponenti, quegli Enti che risultino iscritti all'Albo del Servizio civile universale (istituito dall'art. 11, comma 1, del decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40), in qualità di Enti Capofila o di Enti di accoglienza.

Tale requisito va a sostituire pertanto l'iscrizione all'Albo regionale.

Riferimenti normativi

Legge regionale 18 novembre 2005, n. 18 "Istituzione del servizio civile regionale volontario."

Art. 4 - Registro.

1. Concorrono alla gestione del servizio civile regionale volontario gli enti e le associazioni iscritte in apposito registro tenuto presso l'ufficio per il servizio civile regionale di cui all'articolo 10.

2. Possono chiedere l'iscrizione al registro di cui al comma 1 gli enti e le associazioni, attive da almeno due anni, che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) assenza di scopo di lucro;
- b) corrispondenza tra le proprie finalità istituzionali e quelle del servizio civile regionale;
- c) capacità organizzativa e d'impiego dei volontari del servizio civile regionale.

3. L'iscrizione al registro è condizione necessaria per la presentazione dei progetti di cui all'articolo 5. Art. 5 - Progetti d'impiego dei volontari.

1. Gli enti e le associazioni iscritte al registro di cui all'articolo 4 possono presentare alla Regione progetti d'impiego di volontari negli ambiti di servizio indicati all'articolo 2.

2. I volontari del servizio civile regionale non possono essere impiegati in sostituzione di personale assunto o da assumere per obblighi di legge.

3. Gli enti e le associazioni di cui al comma 1 provvedono ad assicurare i volontari per eventuali infortuni e malattie derivanti dallo svolgimento del servizio, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

4. Per la valutazione dei progetti di impiego dei volontari si considerano nell'ordine:

- a) l'utilità e la rilevanza sociale in riferimento al contesto di attuazione;
- b) il percorso di crescita civica e professionale dei volontari, attraverso il programma di formazione e l'esperienza di servizio nella sua totalità;
- c) la possibilità di successivi sbocchi lavorativi per i volontari;
- d) la capacità di concorrere allo sviluppo del servizio civile regionale volontario;
- e) l'adeguatezza della copertura assicurativa a vantaggio dei volontari.

5. I progetti, approvati dalla Giunta regionale, sono inseriti nei bandi di cui all'articolo 7, commi 2 e 3. Art. 10 - Ufficio per il servizio civile regionale.

1. È istituito presso la Giunta regionale l'ufficio per il servizio civile regionale.

2. La dotazione del personale dell'ufficio è fissata con apposito provvedimento della Giunta regionale entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge. Per il funzionamento dell'ufficio la Regione si avvale anche di collaboratori e consulenti di comprovata esperienza nella gestione del servizio civile.

3. L'ufficio per il servizio civile regionale:

- a) gestisce il registro degli enti e delle associazioni di cui all'articolo 4;
- b) predispone lo schema di progetto d'impiego dei volontari di cui all'articolo 5;
- c) valuta i progetti d'impiego dei volontari di cui all'articolo 5;
- d) eroga i contributi di cui all'articolo 6;
- e) predispone i bandi di avviamento al servizio di cui all'articolo 7;
- f) predispone il programma triennale delle azioni di promozione e sostegno del servizio civile di cui all'articolo 12 e concorre alla loro attuazione;
- g) eroga i finanziamenti agli enti e associazioni che concorrono all'attuazione delle azioni di cui al Capo III.

CAPO III - Disposizioni finali

Art. 13 - 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. 14 - Entrata in vigore.

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

INDICE

CAPO I - Disposizioni in materia di politiche sanitarie	3
Art. 1 - Modifica all'articolo 3 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali"	3
Art. 2 - Modifiche all'articolo 19 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali"	4
Art. 3 - Modifiche alla legge regionale 16 luglio 2019, n. 26 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità"	6
Art. 4 - Modifica all'articolo 15 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2001)"	7
Art. 5 - Modifiche alla legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40 "Disciplina della ricerca, coltivazione e utilizzo delle acque minerali e termali"	8
Art. 6 - Abrogazione della legge regionale 28 luglio 2006, n. 14 "Norme igienico-sanitarie per l'attività di smielatura svolta a livello hobbistico-amatoriale"	12
Art. 7 - Modifica all'articolo 9 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 "Norme in materia funeraria"	14
Art. 8 - Modifica all'articolo 11 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18 "Norme in materia funeraria"	14
Art. 9 - Abrogazione della legge regionale 26 novembre 2004, n. 27 "Norme per la concessione gratuita dei farmaci di fascia C ai malati gravi non ospedalizzati"	16
Art. 10 - Modifica all'allegato alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023."	17
CAPO II - Disposizioni in materia di politiche sociali	18
Art. 11 - Interpretazione autentica dell'articolo 12, comma 2, lettera a) della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale" e ulteriori disposizioni.	18
Art. 12 - Modifiche alla legge regionale 18 novembre 2005, n. 18 "Istituzione del servizio civile regionale volontario."	19
CAPO III - Disposizioni finali	20
Art. 13 - Clausola di neutralità finanziaria.	20
Art. 14 - Entrata in vigore.	20