

Dati informativi concernenti la legge regionale 24 gennaio 2020, n. 1

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 3 settembre 2019, n. 18/ddl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 4 settembre 2019, dove ha acquisito il n. 462 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 9 gennaio 2020;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Fabrizio Boron, e su relazione di minoranza della Quinta commissione consiliare, relatore il consigliere Claudio Sinigaglia, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 14 gennaio 2020, n. 1.

2. Relazione al Consiglio regionale

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

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il presente disegno di legge si inserisce nel percorso già avviato negli ultimi anni con l'adozione di disegni di legge di semplificazione e di manutenzione ordinamentale e di disegni di legge adeguamento ordinamentale, finalizzati a corrispondere alle richieste di adeguamento del quadro normativo esistente al fine di rendere maggiormente operativa ed efficace l'azione amministrativa.

Come si è avuto modo di rilevare in sede di adozione dei citati disegni di legge ed in particolare nel corso del 2018 con l'adozione dei disegni di legge di adeguamento ordinamentale (tra questi il ddl/21 del 17 luglio 2018 ed il ddl/32 del 31 luglio 2018, il cui iter legislativo si è concluso con l'approvazione, rispettivamente, della legge regionale 16 maggio 2019, n. 15 “Legge di adeguamento ordinamentale 2018 in materia di affari istituzionali” e della legge regionale 28 giugno 2019, n. 24 “Legge regionale di adeguamento ordinamentale 2018 in materia di tartuficoltura, usi civici, agricoltura, caccia, commercio e piccole e medie imprese”), l'ordinamento giuridico regionale richiede una costante manutenzione normativa, anche per far fronte alle difficoltà interpretative causate da una legislazione frettolosa e spesso carente quanto a tecnica legislativa, tutti difetti che, insieme ai cambiamenti velocissimi delle esigenze della società civile, generano una precoce obsolescenza normativa che, se non corretta in tempi ragionevoli, può determinare gravi effetti per i cittadini e per le attività economiche.

Il presente disegno di legge di adeguamento ordinamentale si pone quindi in linea con i precedenti disegni di legge adottati dalla Giunta regionale, intervenendo, in questo caso, nelle importanti materie afferenti all'area sanità e sociale, adeguando ed armonizzando la normativa vigente al fine di fare sistema, nonché disciplinando, attraverso nuove proposte, aspetti delle materie che hanno la necessità di essere aggiornati alla normativa sopravvenuta ed alle esigenze del settore.

Il testo del disegno di legge si compone, in totale, di 30 articoli, suddiviso in tre Capi, il primo afferente alla materia sanità, il secondo alla materia sociale e il terzo contenente le disposizioni finali.

In particolare, il Capo I in materia di sanità, si occupa nella Sezione I, delle modifiche alla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali” e consta di 15 articoli compreso un articolo che detta disposizioni transitorie ed uno che prevede l'abrogazione di disposizioni non più attuali. Le modifiche intendono riordinare il testo della legge regionale 22 del 2002, adeguandolo sia alla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 istitutiva di Azienda Zero, che alla disciplina sopravvenuta in materia sanitaria di cui al DM 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, nonché di rivedere alcuni istituti a seguito dell'abrogazione di leggi regionali ormai obsolete.

La Sezione II del Capo I, invece, si occupa di ulteriori disposizioni in materia di politiche sanitarie, intervenendo sulle seguenti leggi regionali:

- a) legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017”;
- b) 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)”;
- c) legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 “Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario”;

- d) legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa- collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione”;
- e) legge regionale 14 febbraio 1994, n. 55 “Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere 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”;
- f) legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 “Piano socio sanitario regionale 2019-2023”.

La Sezione II del Capo II “Disposizioni in materia di politiche sociali”, contiene alcune disposizioni che intervengono sulle seguenti leggi regionali:

- a) legge regionale 8 agosto 2017, n. 23 “Promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo”;
- b) legge regionale 30 gennaio 1990, n. 9 “Interventi nel settore dell’immigrazione”.

Il disegno di legge si chiude con il Capo III “Disposizioni finali” che contiene la clausola di neutralità finanziaria e la norma sull’entrata in vigore.

In data 4 settembre 2019 è stata trasmessa al Consiglio regionale la scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 25 ottobre 2019.

La Prima commissione consiliare ha espresso parere favorevole in data 8 gennaio 2020, allegando le note di lettura e ricognizione degli impatti economico finanziari redatte dal Servizio Attività e rapporti istituzionali e le schede di analisi economico finanziaria riferite agli artt. 14 (13 bis), 23 (21 bis), 24 (21 ter).

La Quinta commissione consiliare nella seduta del 09 gennaio 2020 ha licenziato, a maggioranza il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il presidente Boron e i consiglieri Brescacin (Zaia Presidente), Semenzato, Finco, Barbisan R. (Liga Veneta - Lega Nord), Barbisan F. (Centro destra Veneto - Autonomia e libertà), Barison (Veneti Uniti).

Ha espresso voto contrario il consigliere Bartelle (Gruppo misto - Veneto 2020 - Italia in Comune).

Hanno espresso voto di astensione i consiglieri: Bigon, Pigozzo, Sinigaglia (Partito Democratico), Berti (Movimento 5 Stelle).”.

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

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

come ha già evidenziato il Presidente della Quinta Commissione, nonché relatore di questo progetto di legge, il provvedimento in esame si inserisce nel percorso già avviato negli ultimi anni relativo al processo di semplificazione e aggiornamento del quadro normativo.

Tuttavia metto a mia volta in evidenza l’esistenza di articoli che a mio avviso sono “borderline”, nel senso che introducono un vero e proprio disegno di legge con contenuti che vanno al di là della semplificazione o della manutenzione ordinamentale.

Cito, ad esempio, l’articolo 21 riguardante gli SPISAL, che ridisegna alcune finalità legate all’importo introitato attraverso le sanzioni. C’è poi l’articolo 23 che dispone garanzie dei livelli essenziali di assistenza al sistema emergenza-urgenza, ma che in realtà è un articolo collegato all’assunzione di medici in emergenza-urgenza. Si tratta di un articolo che sostanzialmente consente a chi entra con contratto di lavoro presso la Regione Veneto all’interno del Pronto soccorso e del reparto di Geriatria, di fare anche un percorso di specializzazione. Non si capisce quale sia la convenienza di assumere, soprattutto all’interno del Pronto soccorso, medici che, non avendo la specializzazione, dovranno essere seguiti da altri medici. Più che di rafforzamento ci troviamo di fronte al rischio di un indebolimento del servizio.

Abbiamo presentato anche altri emendamenti: in particolare relativi all’articolo 17 che consente di dare il via libera all’assunzione di personale attraverso le cooperative all’interno dei Pronti soccorso, delle strutture ospedaliere, e non solo.

Ci chiediamo il perché di questa apertura così netta nei confronti delle cooperative in sostituzione del personale medico: una scelta che non rafforza il nostro sistema sanitario, ferma restando l’evidenza del fenomeno legato alla carenza dei medici.

Tra gli altri emendamenti vi è quello all’articolo 19: riteniamo che se la Giunta estende gli orari previsti per la diagnosi all’interno di ambulatori, soprattutto quelli privati, è bene che questo allungamento dell’orario venga valutato anche dalla Commissione competente.

Le nostre osservazioni e proposte di modifica riguardano dunque quegli articoli che vanno oltre l’ordinamentale e che sono stati aggiunti proprio per regolamentare alcuni aspetti del Piano socio-sanitario. Col risultato che vanno persino oltre quanto stabilito con il Piano, visto che si spingono a disegnare una serie di interventi ex novo.”.

3. Note agli articoli

Nota all’articolo 1

- Il testo dell’art. 2 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 2 - Ambito di applicazione.

1. Per le finalità di cui all’articolo 1, la presente legge disciplina i criteri per l’autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie nonché per l’accreditamento e la vigilanza delle stesse.

2. La presente legge disciplina, altresì, i criteri per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio nonché per l’accreditamento e la vigilanza delle strutture sociali a gestione pubblica o privata.

2 bis. *Le disposizioni della presente legge costituiscono principi per l'integrazione delle attività di agricoltura sociale, come definite all'articolo 3, comma 1 della legge regionale 28 giugno 2013, n. 14 "Disposizioni in materia di agricoltura sociale", nella programmazione locale degli interventi e servizi sociali, di cui all'articolo 1, comma 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nel rispetto delle normative vigenti."*

Nota all'articolo 2

- Il testo dell'art. 3 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"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 1985, 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, *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".*

Nota all'articolo 3

- Il testo dell'art. 4 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 4 - Autorizzazione all'esercizio.

1. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 3 è di competenza dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero, istituita dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, di seguito denominata Azienda Zero.

2. omissis

3. Le strutture di cui all'articolo 3, già autorizzate ed in esercizio, si adeguano alle prescrizioni della presente legge secondo le modalità ed i tempi fissati dai provvedimenti di Giunta regionale emanati ai sensi dell'articolo 10."

Nota all'articolo 4

- Il testo dell'art. 6 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 6 - Autorizzazione all'esercizio.

1. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 5, comma 1 è di competenza di Azienda Zero.

2. Per le rimanenti strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché private, che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi comprese quelle di recupero e riabilitazione funzionale, di diagnostica strumentale compresa la risonanza magnetica integrale e di laboratorio, operanti all'esterno di strutture sanitarie di ricovero, sia ospedaliero che non ospedaliero, la funzione di autorizzazione all'esercizio è di competenza del comune dove insiste la struttura.

3. Le strutture di cui all'articolo 5, già autorizzate ed in esercizio, si adeguano alle prescrizioni della presente legge secondo le modalità e i tempi fissati dai provvedimenti di Giunta regionale di cui all'articolo 10."

Nota all'articolo 5

- Il testo dell'art. 7 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 7 - Autorizzazione alla realizzazione.

1. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera, a ciclo continuativo e/o diurno di carattere estensivo o intensivo, ivi compresi i centri residenziali per tossicodipendenti e malati di AIDS, è rilasciata:

a) dalla Regione, in conformità all'articolo 77 della legge regionale 27 giugno 1985, n. 61 e successive modificazioni, qualora si tratti di strutture della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate, anche parzialmente;

b) dal comune in cui avrà sede la struttura, nei rimanenti casi [con esclusione degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice.]

2. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al comma 1 avviene previa positiva valutazione della *compatibilità con la programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale*, 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. Nei casi di cui al comma 1, lettera b), *la compatibilità con la programmazione socio-sanitaria* è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dal dirigente della struttura regionale competente.

[2 bis. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice richiesta da istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché da strutture private è rilasciata dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera g), n. 7, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19.]

Nota all'articolo 6

- Il testo dell'art. 8 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 8 - Autorizzazione all'esercizio.

1. *Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 7 è di competenza di Azienda Zero.*

[2. Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla medesima valutazione prevista dall'articolo 7, comma 2.]

3. Le strutture di cui all'articolo 7, già autorizzate ed in esercizio, si adeguano alle prescrizioni della presente legge secondo le modalità ed i tempi fissati dai provvedimenti di Giunta regionale di cui all'articolo 10.”.

Nota all'articolo 7

- Il testo dell'art. 11 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 11 - Accertamento e verifica dei requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio.

1. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture è rilasciata previo accertamento del rispetto dei requisiti individuati dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 10.

2. L'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti di cui all'articolo 10, comma 1, sono effettuati dall'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione stessa che, a tal fine, si avvale delle proprie strutture tecniche o dell'azienda unità locale socio sanitaria (ULSS) competente per territorio [o di apposita struttura tecnica dell'Agenzia regionale socio-sanitaria istituita con legge regionale 29 novembre 2001, n. 32] . La verifica deve essere effettuata con periodicità almeno quinquennale ed ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.

3. Qualora si verificano inadempienze rispetto ai requisiti di cui all'articolo 10, comma 1, ed alle indicazioni inserite nell'atto di autorizzazione all'esercizio, segnalate dalle strutture regionali competenti, dal comune, dall'unità locale socio sanitaria competente per territorio o dalle associazioni di tutela di cui all'articolo 14 del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, l'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione contesta alla struttura inadempiente le irregolarità rilevate e, con formale diffida, ne impone l'eliminazione entro un termine tassativo, decorso inutilmente il quale ordina la chiusura temporanea, totale o parziale, della struttura medesima sino alla rimozione delle cause che l'hanno determinata. Nel caso di reiterate e gravi infrazioni l'autorità competente procede alla revoca dell'autorizzazione.

4. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale disciplina le modalità per l'effettuazione dell'accertamento del possesso dei requisiti di cui all'articolo 10, comma 1, anche attraverso visite ispettive.”.

Nota all'articolo 8

- Il testo dell'art. 15 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 15 - L'accreditamento istituzionale.

1. L'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale.

2. L'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla l. 328/2000.

[3. La Giunta regionale vigila sulla sussistenza delle effettive condizioni di parità tra erogatori pubblici e privati attraverso l'Agenzia regionale socio sanitaria istituita con legge regionale 4 dicembre 2001, n. 32.]

4. L'accreditamento istituzionale è rilasciato alle strutture pubbliche, o equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, alle istituzioni e agli organismi a carattere non lucrativo, nonché alle strutture private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 16 ed ai requisiti di cui all'articolo 18.

5. Oggetto del provvedimento di accreditamento istituzionale sono le funzioni svolte dalle strutture o esercitate dai professionisti, tenuto conto della capacità produttiva in rapporto al fabbisogno complessivo, con riferimento alla localizzazione e distribu-

zione territoriale delle strutture e dei professionisti presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture e professionisti, in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria regionale vigenti.

6. I soggetti accreditati erogano:

- a) prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del servizio sanitario regionale nell'ambito dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e in relazione alle esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni;
- b) interventi e servizi sociali, come definiti all'articolo 1, comma 2, della l. 328/2000.

6 bis. La Giunta regionale definisce, con proprio provvedimento, il sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni rese dai soggetti pubblici o equiparati e privati accreditati, distinguendo tra competenze di coordinamento e vigilanza della Regione e funzioni di controllo spettanti alle Aziende ULSS.”.

Nota all'articolo 9

- Il testo dell'art. 17 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 17 - Rapporti fra soggetti accreditati ed ente pubblico.

1. L'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente.

2. L'accreditamento istituzionale per l'erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente.

3. La Giunta regionale disciplina[, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge,] i rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli *di competenza delle Aziende ULSS anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 20.*

3 bis. Lo schema tipo di accordo contrattuale tra soggetto accreditato e Azienda ULSS prevede quale causa di risoluzione di diritto il mancato rispetto degli impegni assunti con riferimento alla gestione delle risorse assegnate e alle prestazioni concordate secondo quanto previsto dai provvedimenti della Giunta regionale.

4. La Giunta regionale provvede alla individuazione dei criteri per la definizione dei piani annuali preventivi di attività, sentita la Commissione consiliare competente. La Giunta regionale determina i piani annuali preventivi, sentite le associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei soggetti accreditati pubblici o equiparati e privati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, delle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo. Il direttore generale dell'ulss territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali.

5. La Giunta regionale definisce, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, lo schema tipo di accordo per l'organizzazione, la gestione e l'erogazione di servizi socio-sanitari e sociali tra aziende ed enti del servizio sanitario regionale, enti locali e soggetti accreditati.”.

Nota all'articolo 10

- Il testo dell'art. 17 bis della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 17 bis - Disposizioni in materia di erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale con oneri a carico del servizio sanitario regionale.

1. Al fine di uniformare l'offerta di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, superando l'attuale disomogenea presenza sul territorio regionale di erogatori privati ambulatoriali, salvaguardando, nel contempo, le specificità territoriali in conformità a quanto previsto dall'articolo 15 della legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 “Statuto del Veneto” e dalla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016” e successive modificazioni, sono definiti i seguenti criteri ai quali si attiene il direttore generale dell'azienda ULSS per individuare, nell'ambito del processo di programmazione regionale e sulla base del fabbisogno complessivo, gli erogatori privati accreditati, che forniscono prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale con oneri a carico del servizio sanitario regionale, con i quali, successivamente, stipulare gli accordi contrattuali:

- a) accessibilità alla struttura da parte dell'assistito, in conformità a quanto previsto dalla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e successive modificazioni;
- b) complementarità;
- c) economicità/efficienza;
- d) liste d'attesa;
- e) appropriatezza dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) in conformità a quanto previsto dalla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e successive modificazioni;
- f) standard di qualità;
- g) standard di prestazioni.

2. I criteri di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) del comma 1 sono definiti dalla Giunta regionale in modo tale che ne sia garantita la misurabilità e sono aggiornati annualmente.

3. Il direttore generale dell'azienda ULSS individua la durata dei vari accordi contrattuali che, comunque, non deve essere superiore a tre anni.

4. Gli accordi contrattuali stipulati dal direttore generale dell'azienda ULSS, in base a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4, e redatti in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 17, comma 5, prevedono, in particolare:

- a) i volumi di attività;
- b) la tipologia;
- c) le tariffe.

5. Gli accordi contrattuali vengono stipulati esclusivamente con erogatori privati accreditati.

[6. Per l'accredimento di erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale viene individuata la seguente procedura:

- a) entro il 30 aprile i soggetti interessati presentano domanda di accreditamento;
- b) entro il 31 maggio i direttori generali delle aziende ULSS esprimono al direttore generale alla sanità e al sociale di cui all'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e successive modificazioni il loro parere; qualora i direttori generali delle aziende ULSS non rispettino tale termine, se ne prescinde?.
- c) entro il 31 luglio le competenti strutture della Giunta regionale effettuano, in conformità a quanto previsto dall'articolo 19, comma 3, l'istruttoria. Il conseguente provvedimento di accreditamento istituzionale è adottato dalla Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro il 30 settembre; decorso inutilmente tale termine se ne prescinde;
- d) entro il 30 novembre la Giunta regionale adotta i relativi provvedimenti di accreditamento istituzionale, ai sensi dell'articolo 16;
- e) entro il 31 dicembre i direttori generali delle aziende ULSS, stipulano, sulla base dei criteri individuati al comma 1, gli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati.]?

Nota all'articolo 11

- Il testo dell'art. 18 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente: (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 18 - Definizione degli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per l'accredimento.

1. La Giunta regionale[, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge], con riguardo al necessario possesso, da parte del soggetto accreditando, del sistema di gestione, valutazione e miglioramento della qualità, definisce:

- a) ambiti e strumenti per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti ai fini del rilascio dell'accredimento;
- b) modalità per le verifiche, iniziale e successive, del possesso dei requisiti della struttura o del professionista accreditato;
- c) requisiti ulteriori per l'accredimento orientati a promuovere l'appropriatezza, l'accessibilità, l'efficacia, l'efficienza nelle attività e nelle prestazioni oltre alla continuità assistenziale.

2. Il sistema indicato al comma 1 deve essere costituito da condizioni organizzative, procedure, processi e risorse tali da garantire il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, in conformità alle norme nazionali ed internazionali di certificazione di qualità in materia di sanità. La Giunta regionale determina criteri e tempi per la certificazione di qualità.

3. Con successivi provvedimenti, la Giunta regionale definisce i requisiti di accreditamento specifici in riferimento alle classificazioni di cui agli articoli 12 e 14, identici per le strutture pubbliche o equiparate e le strutture private, nonché i requisiti specifici di accreditamento per i professionisti.

4. Al fine di individuare i requisiti tecnici di qualificazione professionale e qualitativa delle strutture pubbliche o equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni, nonché delle strutture private, la Giunta regionale si avvale dell'organismo tecnico consultivo di cui all'articolo 10, comma 2.”.

Nota all'articolo 12

- Il testo dell'art. 19 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 19 - Procedura di accreditamento.

1. *La procedura per il rilascio e il rinnovo dell'accredimento 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'accredimento, 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 1 quinquies. 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 regionale 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.”.

Nota all'articolo 13

- Il testo dell'art. 20 della legge regionale n. 22/2002, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

“Art. 20 - Sospensione e revoca dell'accreditamento.

1. L'accreditamento può essere, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate, sospeso con prescrizioni o revocato dalla Giunta regionale o dal comune, nell'ambito delle rispettive competenze, a seguito del venire meno delle condizioni di cui all'articolo 16, nonché a seguito della risoluzione di diritto dell'accordo contrattuale nei casi previsti dal comma 3 bis dell'articolo 17 e in ulteriori casi di risoluzione di diritto come previsti dall'accordo stesso.

1 bis. Le Aziende ULSS nel cui ambito territoriale è ubicato il soggetto accreditato vigilano sulla permanenza delle condizioni di accreditamento di cui all'articolo 16 nonché sul rispetto degli accordi contrattuali avvalendosi di Azienda Zero per quanto di competenza.

2. Qualora nel corso del triennio di accreditamento si verificano eventi indicanti il venir meno del livello qualitativo delle prestazioni erogate da un soggetto accreditato, il soggetto competente all'accreditamento istituzionale provvede ad attivare tempestivamente le necessarie verifiche ispettive. [L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e, previa formale diffida, la sospensione con prescrizioni o la revoca dell'accreditamento istituzionale.]”.

Nota all'articolo 17

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

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

3. Al fine del conseguimento dell'obiettivo di contenimento della spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)" ed all'articolo 17, comma 3, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", con effetto dal 1° gennaio 2017 in presenza di riorganizzazioni dell'area tecnico-amministrativa degli enti del servizio sanitario regionale derivanti dall'applicazione 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" i fondi per la contrattazione integrativa del personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo sono permanentemente ridotti di un importo pari ai risparmi derivanti dalla diminuzione delle strutture complesse operata in attuazione di detti processi di riorganizzazione, anche laddove non abbiano comportato riduzione del personale in servizio.

4. I risparmi conseguiti dagli enti del servizio sanitario regionale ai sensi del comma 3 possono essere destinati annualmente dalla Regione nell'importo massimo del 50 per cento per la contrattazione integrativa del personale dell'azienda costituita ai sensi dell'articolo 1 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19.

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 18

- 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 nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421."

- f) almeno il 90 per cento delle prestazioni prioritarizzate deve essere erogato entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità da parte delle Aziende ULSS e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate. Il restante 10 per cento deve essere erogato entro i successivi dieci giorni nel caso di classe B, entro i successivi trenta giorni negli altri casi.
- g) qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende ULSS e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.
- h) la classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.
- i) le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.
- l) non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.
- m) i Direttori generali delle Aziende ULSS elaborano annualmente un documento di analisi e previsione relativo alla domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dai propri assistiti e alla corrispondente offerta aziendale, comprensiva anche di quella delle Aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati.

5. Le Aziende ULSS e Ospedaliere, nonché gli erogatori privati accreditati, devono rendere possibile il teleconsulto tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di afferenza territoriale.

6. Il medico specialista, che ritiene necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, ha l'obbligo della presa in carico dell'assistito fino alla completa conclusione del percorso diagnostico.

7. Il Direttore generale dell'Azienda ULSS e ospedaliera determina adeguate forme e modalità per il ricevimento dei propri utenti, almeno un giorno alla settimana, dandone idonea comunicazione al pubblico nel sito istituzionale dell'Azienda.

8. È istituito un numero verde regionale a cui gli assistiti possono rivolgersi per segnalare criticità legate ai tempi di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie.

9. Il Centro di prenotazione (CUP) deve essere unico a livello provinciale e gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali devono afferire al Centro unico di prenotazione. Le prestazioni specialistiche, ad eccezione di quelle di medicina di laboratorio, devono essere prenotate esclusivamente tramite il Centro unico di prenotazione.

10. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

11. Il Centro unico di prenotazione deve prevedere un sistema di recall per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione e per ricevere le disdette delle prenotazioni.

12. L'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal vigente Nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nota all'articolo 20

- Il testo dell'art. 3 della legge regionale n. 2/2013, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

"Art. 3 - Determinazioni in materia di medicina scolastica.

1. Sono aboliti gli obblighi di cui agli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 "Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica" e agli articoli 8 e 42 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 "Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica" concernenti l'attività medica all'interno delle strutture scolastiche.

2. Il certificato di esonero dalle lezioni di educazione fisica, previsto dall'articolo 303 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 "Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado" ed il certificato sanitario per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per i minori di cui alle circolari del Ministero della sanità 24 giugno 1992, n. 25 e 20 aprile 2000, n. 6 "Soggiorni di vacanza per minori: misure sanitarie per l'ammissione" [ed il certificato di riammissione scolastica oltre i cinque giorni di assenza, previsto dall'articolo 42 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518], sono rilasciati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta."

2 bis. Nel territorio della Regione del Veneto è abolito l'obbligo di presentazione del certificato di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia."

Nota all'articolo 21

- Il testo dell'art. 8 della legge regionale n. 23/2007, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 8 - Sviluppo e miglioramento delle attività dei servizi di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL), dei servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN), dei servizi di igiene e sanità pubblica (SISP) e dei servizi veterinari (SVET) dei dipartimenti di prevenzione delle aziende ULSS.

1. In conformità a quanto previsto, rispettivamente, dall'articolo 13, comma 6, e dall'articolo 14, comma 8, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e successive modificazioni, l'importo introitato a seguito dei pagamenti effettuati ai sensi dell'articolo 21, comma 2, del decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758 "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro" e successive modificazioni e dell'articolo 14, comma 5, lettera b), del decreto legislativo 81/2008, integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dalle aziende (ULSS) ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del decreto legislativo 81/2008. Analogamente, l'importo introitato a seguito dei pagamenti effettuati ai sensi dell'articolo 301-bis, del decreto legislativo 81/2008 integra il medesimo capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

1 bis. L'importo introitato ai sensi del comma 1 è destinato prioritariamente ad attività di sorveglianza epidemiologica di rischi e danni associati all'esposizione professionale; al supporto delle attività dei Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) anche mediante acquisizione di personale aggiuntivo e investimenti; ad attività di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro; ad attività di formazione in materia di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. La Giunta regionale può disporre altre destinazioni del suddetto importo con finalità di supporto alle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

1 ter. La gestione amministrativa-contabile delle somme introitate viene assegnata in via prioritaria all'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero, di cui alla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS." secondo le indicazioni programmatiche e i criteri annualmente definiti dalla Giunta Regionale, sentito il Comitato regionale di coordinamento di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 2 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", e rispettando, nella destinazione delle somme, il criterio della distribuzione territoriale delle attività produttive e della tipologia e dei fattori di rischio delle singole attività.

2. A partire dall'anno 2007, un terzo dell'importo introitato nell'anno precedente derivante dall'applicazione delle sanzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica, igiene alimentare e sanità animale, è destinato allo sviluppo e al miglioramento dell'attività dei servizi di igiene e sanità pubblica (SISP), servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) e servizi veterinari (SVET), con attribuzione subordinata al raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione regionale di settore, secondo criteri stabiliti dalla Giunta regionale.

2 bis. A partire dall'anno 2009, la quota di cui al comma 4, dell'articolo 8, della legge regionale 9 luglio 1993, n. 29 introitata nell'anno precedente al bilancio regionale, derivante dall'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al comma 1, dell'articolo 8, della legge regionale 9 luglio 1993, n. 29 è destinata allo sviluppo e al miglioramento dell'attività svolta dai servizi dell'agenzia regionale per la prevenzione e la protezione ambientale del Veneto (ARPAV) deputati alla vigilanza e al controllo in materia di mo-

nitrologgio dei campi elettromagnetici generati da impianti per teleradiocomunicazioni e da elettrodotti, con attribuzione subordinata al raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione regionale di settore, secondo criteri stabiliti dalla Giunta regionale.

3. I comuni, ai quali rimangono delegate ai sensi della legge regionale 28 febbraio 1977, n. 10 le funzioni in materia di applicazione delle sanzioni amministrative di competenza regionale, e le province per le sanzioni di loro competenza versano gli importi di cui ai commi 2 e 2 bis alla Regione che provvede ad assegnarli, rispettivamente, alle aziende ULSS da cui dipendono i servizi SISP, SIAN e SVET e all'ARPAV per i servizi deputati alla vigilanza e al controllo in materia di monitoraggio dei campi elettromagnetici generati da impianti per teleradiocomunicazioni e da elettrodotti.

4. Dal 1° gennaio 2007 sono abrogate le seguenti disposizioni:

- a) l'articolo 39 della legge regionale 17 gennaio 2002, n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2002";
- b) l'articolo 22 della legge regionale 25 febbraio 2005, n. 9 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005".

Nota all'articolo 22

- Il testo dell'art. 13 della legge regionale n. 23/2007, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 13 - Strutture sanitarie e socio-sanitarie.

1. *L'autorizzazione regionale relativa agli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili e a quelli relativi alle spese di investimento finalizzate a nuova costruzione di immobili delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale è rilasciata previa acquisizione del parere della commissione consiliare competente in materia di politiche socio-sanitarie.*

1 bis. I lavori di interesse regionale relativi a strutture sanitarie e socio sanitarie possono essere assistiti da più contributi finanziari regionali riconducibili a diversi programmi di finanziamento fino alle percentuali massime definite dalle specifiche norme di riferimento."

Nota all'articolo 24

- Il testo dell'art. 45 bis della legge regionale n. 55/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

"Art. 45 bis - Rappresentanza legale delle gestioni liquidatorie delle sopresse Unità locali socio sanitarie e relative disposizioni finanziarie.

[1. Ai Commissari Liquidatori nominati ai sensi dell'articolo 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, competono le funzioni di legali rappresentanti delle Gestioni liquidatorie delle sopresse Unità locali socio sanitarie ricomprese nell'ambito territoriale delle rispettive Aziende.

2. Ai Commissari Liquidatori, quali legali rappresentanti delle Gestioni liquidatorie di cui al comma 1, compete la legittimazione attiva e passiva per le controversie riguardanti debiti e crediti delle sopresse Unità locali socio sanitarie.]

3. I debiti delle Gestioni liquidatorie delle sopresse Unità locali socio sanitarie, nonché i relativi atti esecutivi, gravano unicamente sulle dotazioni finanziarie disposte da provvedimenti statali e regionali aventi tale specifica destinazione ed appositamente istituite presso gli Enti tesoriери delle Aziende costituite ai sensi della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 .

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 35, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, gli eventuali avanzi di gestione registrati a decorrere dall'anno 1995 dalle Aziende neo-costituite devono essere destinati, in via prioritaria, alla copertura dei disavanzi verificatisi negli anni precedenti."

Nota all'articolo 25

- Il testo dell'art. 10 della legge regionale n. 23/2017, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/modificato):

"Art. 10 - Cultura e turismo sociale.

1. Al fine di favorire la fruizione del patrimonio culturale, paesaggistico e ambientale, la Giunta regionale promuove iniziative culturali e di turismo sociale, facilitando l'accesso delle persone anziane a eventi musicali, di teatro, di cinema, mostre e musei. Favorisce, inoltre, l'impegno attivo delle persone anziane nella promozione della storia, della cultura e delle tradizioni locali.

[2. Le strutture turistico-ricettive possono sottoscrivere convenzioni con le Aziende ULSS territorialmente competenti, al fine di garantire un maggior grado di protezione agli anziani fruitori delle strutture medesime, senza alcun onere a carico delle Aziende ULSS.]

3. La Giunta regionale, anche con il coinvolgimento degli enti locali, dei soggetti del terzo settore e dei sindacati pensionati, favorisce la partecipazione delle persone anziane ad attività culturali, ricreative e sportive, prodotte e proposte dalle comunità territoriali, elaborate anche al fine di sviluppare interrelazioni, incontri intergenerazionali e senso comunitario tra le persone coinvolte.

4. Alle attività di turismo sociale si applica l'articolo 40 della legge regionale 14 giugno 2013, n. 11 "Sviluppo e sostenibilità del turismo veneto".

Nota all'articolo 26

- Il testo dell'art. 12 della legge regionale n. 9/1990, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 12 - (Funzionamento della Consulta).

1. omissis

2. Il Presidente convoca la consulta.

3. L'avviso di convocazione contenente l'indicazione del giorno, dell'ora, del luogo e degli argomenti posti all'ordine del giorno, è inviato agli interessati almeno quindici giorni prima della seduta. Nell'avviso di convocazione può essere fissata l'ora della seconda convocazione.

4. Le sedute sono valide con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti in prima convocazione, e con la presenza di almeno un terzo di essi in seconda convocazione. Le deliberazioni vengono adottate a maggioranza dei presenti; in caso di parità dei voti prevale quello del Presidente.

5. omissis

6. Di ciascuna seduta viene redatto apposito verbale che viene approvato dai componenti la Consulta, di norma nella seduta successiva, *e trasmesse ai membri della competente commissione consiliare.*”.

Nota all'articolo 27

- 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 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 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