

# CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

 **Consiglio Regionale del Veneto**  
N del 10/05/2016 Prot.: 0012090 Titolario 2.6  
CRV CRV spc-UPA

12090

Al Signor Presidente  
della QUINTA Commissione Consiliare

Al Signor Presidente  
della PRIMA Commissione Consiliare

e, p.c.

Al Signor Presidente  
della Giunta regionale

Ai Signori Presidenti  
delle Commissioni Consiliari

Ai Signori Presidenti  
dei Gruppi Consiliari

Al Signor Assessore  
delegato per i rapporti tra il  
Consiglio e la Giunta regionale

Al Signor Segretario generale  
della programmazione

*Loro sedi*

**oggetto:** Progetto di legge n. 139  
Disegno di legge relativo a "DISPOSIZIONI DI RIORDINO E  
SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA - COLLEGATO  
ORDINAMENTALE 2016 IN MATERIA DI POLITICHE SOCIO-  
SANITARIE".

Ai sensi dell'articolo 21 dello Statuto e degli articoli 44 e 61 del Regolamento del Consiglio regionale, trasmetto il progetto di legge indicato in oggetto.

La Quinta Commissione consiliare presenterà la propria relazione al Consiglio entro i termini previsti dall'articolo 42 del Regolamento.

La Prima Commissione consiliare, ai sensi e nei termini dell'articolo 66 del Regolamento esprimerà il parere obbligatorio di sua competenza alla Commissione consiliare referente, trasmettendolo per conoscenza a questa Presidenza.



Ove altre Commissioni dovessero rilevare nel progetto di legge di cui trattasi, aspetti ritenuti afferenti anche alla propria competenza e ritenessero pertanto di esprimere su questi proprio parere, ne formuleranno istanza ai sensi dell'articolo 51 comma 3.

La Commissione referente ha facoltà di acquisire ove ritenuto utile, il parere di altra Commissione per gli aspetti che rientrano nella competenza di questa, ai sensi e nei termini di cui all'articolo 51 comma 2 e comma 4 del Regolamento ed è tenuta ad acquisire il parere obbligatorio della Prima Commissione da esprimersi nelle forme e nei termini di cui all'articolo 66 per le modificazioni apportate, prima del voto finale, al progetto di legge, ove queste ineriscano alla compatibilità dei progetti con il diritto della Unione europea e con gli obblighi da essa derivanti o comunque implicino entrate e spese.

Cordiali saluti.



X LEGISLATURA

IL PRESIDENTE

(Roberto Ciambetti)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Roberto Ciambetti', written over a faint circular stamp.

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
(dott. Roberto Valente)



# **CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO**

DECIMA LEGISLATURA

---

## **PROGETTO DI LEGGE N. 139**

---

DISEGNO DI LEGGE di iniziativa della Giunta regionale  
(DGR 5/DDL del 19 aprile 2016)

**DISPOSIZIONI DI RIORDINO E SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA -  
COLLEGATO ORDINAMENTALE 2016 IN MATERIA DI POLITICHE  
SOCIO-SANITARIE**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 2 maggio 2016.

## **DISPOSIZIONI DI RIORDINO E SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA - COLLEGATO ORDINAMENTALE 2016 IN MATERIA DI POLITICHE SOCIO-SANITARIE**

*Relazione:*

*La legge regionale 29 novembre 2001, n. 39 “Ordinamento del Bilancio e della Contabilità della Regione”, all’articolo 2, comma 6, prevede che “la Giunta regionale, oltre al disegno di legge finanziaria, può adottare disegni di legge collegati recanti modifiche ed integrazioni di tipo ordinamentale e procedurale, per settori omogenei di materie che non comportano variazioni di entrata e di spesa alla normativa vigente.”.*

*Il presente disegno di legge, concernente “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato ordinamentale 2016 in materia di politiche socio-sanitarie”, contiene disposizioni in materie di competenza della Quinta Commissione consiliare, che non comportano variazioni di entrata e di spesa.*

*In particolare, le disposizioni contenute nel presente disegno di legge apportano modifiche alle seguenti leggi regionali:*

- 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”;*
- legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 “Norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l’assistenza farmaceutica”;*
- legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”;*
- legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 <<Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”>>*
- legge regionale 14 settembre 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”>>;*
- legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 “Interventi regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”;*
- legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 “La figura professionale dell’operatore socio-sanitario”.*

*Il disegno di legge si compone di 10 articoli , oltre alla clausola di neutralità finanziaria e alla dichiarazione d’urgenza.*

*Al fine di una migliore comprensione, ogni articolo è accompagnato da una relazione che esplica le ragioni che motivano la scelta a procedere nella introduzione di nuove norme o nella modifica delle disposizioni attualmente in vigore, nonché dai relativi riferimenti normativi.*



## **DISPOSIZIONI DI RIORDINO E SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA - COLLEGATO ORDINAMENTALE 2016 IN MATERIA DI POLITICHE SOCIO-SANITARIE**

### **Art. 1 - Modifiche alla 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”.**

1. Al comma 2 dell'articolo 3 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2, dopo le parole: “*relative ad ogni ordine e grado*”, è inserita la parola: “*ed*” e le parole: “*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 soppresse.

2. Dopo il comma 2 dell'articolo 3 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2, è aggiunto il seguente:

*“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”.*

---

*(Settore Promozione e sviluppo igiene e sanità pubblica della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria)*

#### Relazione

Nella Regione del Veneto da tempo è stato avviato un percorso che prevede l'adozione di misure finalizzate a garantire l'efficienza del Servizio Sanitario Regionale, riducendo in modo significativo e concreto le procedure ormai ritenute obsolete che incidono sui costi sostenuti dalle stesse amministrazioni coinvolte e sugli obblighi ed adempimenti a carico degli operatori sanitari e dei cittadini. La razionalizzazione delle procedure, certificazioni ed autorizzazioni consente infatti di concentrare attività e risorse sui veri problemi di igiene pubblica e di salute.

Lo scopo della presente proposta è quello di procedere, proseguendo nella semplificazione già operata con la legge regionale n. 2 del 2013 “Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario” dismettendo il Certificato di riammissione scolastica oltre i 5 giorni di assenza, di cui all'articolo 42 del Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518.

Con la LR n. 2 del 2013 (Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario) al comma 2 dell'articolo 3 - Determinazioni in materia di medicina scolastica, si è disposto tra l'altro che 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, venga rilasciato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Altre Regioni (articolo 2 della Legge della Regione Friuli Venezia Giulia n. 21 del 18 agosto 2005; Delibera della Giunta della Regione Liguria n.1609 del 29.12.2006; articolo 58 comma 2 della Legge della Regione Lombardia 30.12.2009 n. 33; Delibera della Giunta provinciale Alto Adige Bolzano n.1656 del 5 novembre 2012; Legge regione Emilia Romagna n.9 del 16 luglio 2015) hanno disposto il venir meno dell'obbligo di presentazione del certificato in oggetto con argomentazioni che si condividono. Infatti, le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che il pericolo di contagio è massimo durante la fase di incubazione, cioè quella che precede la comparsa dei sintomi, mentre si riduce a livelli compatibili con la presenza in collettività passati i cinque giorni dall'esordio vero e proprio della malattia. Pertanto, per

le più comuni malattie, trascorsi i cinque giorni di assenza, l'alunno non presenta livelli di contagiosità tali da ritenersi pericolosi per la convivenza in collettività e, quindi, non vi è alcun motivo per il quale il rientro a scuola debba essere vincolato alla presentazione del certificato in questione. Del resto nelle ipotesi in cui agli alunni assenti per malattia (indipendentemente dall'assenza di più di 5 giorni) venga diagnosticata una malattia infettiva, per la quale sono necessarie misure di profilassi per esigenze di tutela della salute pubblica, è la disciplina dettagliatamente prevista nella Circolare del Ministero della Salute n.4 del 13 marzo 1998 che indica quali sono le misure da prendersi a cura del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, ivi compresi i periodi contumaciali. Inoltre, in caso di malattie infettive e diffusive pericolose per la salute pubblica, il medico è tenuto alla notifica della malattia all'Asl ai sensi del D.M. Sanità del 15.12.1990.

Recentemente con la decisione n.1276 /2014 il Consiglio di Stato ha affermato che “ E' da ritenersi legittima l'abolizione dei certificati di riammissione a scuola dopo i cinque giorni di assenza per malattia” e che “la scelta, oltre ad esser coperta da fonte legislativa, si palesa altresì, perfettamente in linea con le osservazioni dell'apposito Gruppo di lavoro ministeriale, nel cui ambito è emersa la scarsa utilità delle predette certificazioni, sull'assunto che le malattie infettive sono spesso contagiose in fase di incubazione ma raramente quando il soggetto è convalescente”. Al fine di sgravare cittadini ed personale medico di un adempimento non rispondente alla finalità che si propone di perseguire, quale la tutela della salute della collettività e dei singoli, con la previsione della presente legge regionale si dispone il venir meno nella Regione del Veneto dell'obbligo di presentazione del certificato di riammissione a scuola oltre i 5 giorni di assenza per malattia, previsto dall'articolo 42 del D.P.R. n.1518 del 1967.

#### **Riferimenti normativi**

**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**

#### **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”, 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.

**D.P.R. n. 1518/1967 “Regolamento per l'applicazione del Titolo II del Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica”**

**Art. 2 - Modifiche alla legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 “Norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l'assistenza farmaceutica”.**

1. Dopo l'articolo 25 della legge regionale 31 maggio 1980, n. 78, è aggiunto il seguente:

*“Art. 25bis - Disposizioni in materia di distribuzione dei medicinali.*

1. *Ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 “Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE”, le Aziende ULSS del territorio regionale sono individuate quali autorità competenti:*

- a) al rilascio dell’autorizzazione alla distribuzione all’ingrosso di medicinali di cui all’articolo 100 e all’espletamento della relativa procedura di cui all’articolo 103 del medesimo decreto legislativo;*
- b) alla registrazione dei distributori di sostanze attive secondo le previsioni di cui all’articolo 108-bis del medesimo decreto legislativo;*
- c) all’effettuazione delle ispezioni presso i magazzini e le altre sedi autorizzate in cui vengono conservati medicinali e sostanze attive ai sensi dell’articolo 109, comma 2, del medesimo decreto legislativo;*
- d) al rilascio dell’autorizzazione dell’attività di vendita di medicinali a distanza al pubblico da parte di farmacie ed esercizi commerciali di cui all’articolo 5, comma 1, del decreto legge 2006, n. 223 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all’evasione fiscale”, ai sensi dell’articolo 112quater del medesimo decreto legislativo;*
- e) all’espletamento delle procedure relative all’apertura degli esercizi commerciali di cui all’articolo 5, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, ivi inclusa la successiva vigilanza;*
- f) all’adozione dei provvedimenti di cui ai commi 3 e 4 dell’articolo 144 del medesimo decreto legislativo, in caso di irregolarità nel commercio dei medicinali.*

2. *È istituito, presso la Giunta regionale, l’Osservatorio regionale sulla distribuzione all’ingrosso dei medicinali per uso umano e delle sostanze attive, per il monitoraggio delle autorizzazioni e delle registrazioni di cui al comma 1, e della presenza di stati di carenza o indisponibilità dei medicinali stessi.”.*

---

*(Settore Farmaceutico – Protesica – Dispositivi Medici dell’ Area Sanità e Sociale)*

## Relazione

La proposta normativa vuole dare attuazione alle disposizioni contenute nel decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 “Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE”, individuando le Aziende ULSS quali autorità competenti nell’adozione di provvedimenti in materia di distribuzione dei medicinali per uso umano, di vendita on-line da parte di farmacie e di apertura degli esercizi commerciali ex art. 5, decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 (c.d. parafarmacie).

Si evidenzia, al riguardo, che attualmente le Aziende ULSS stanno già svolgendo un ruolo attivo in termini di rilascio di autorizzazioni all’apertura e all’esercizio delle farmacie convenzionate, all’acquisizione delle comunicazioni di apertura della “parafarmacie” e all’attività di vigilanza presso i siti logistici della filiera del farmaco.

Rimane, in ogni caso, in capo alla Giunta regionale l’adozione di ogni provvedimento necessario per l’applicazione delle nuove disposizioni nonché per la costituzione

dell'Osservatorio sulla distribuzione all'ingrosso di medicinali per uso umano/sostanze attive.

#### **Riferimenti normativi**

Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 “Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE”

Decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”

Legge regionale 24 febbraio 2015, n. 2 “Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della regione del Veneto derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea. Attuazione della Direttiva 2006/123/CE, della Direttiva 2013/37/UE e del Regolamento 692/2011 (legge regionale europea 2014)”

Legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 “Norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l'assistenza farmaceutica”

#### **Art. 3 - Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”.**

1. Il comma 1 dell'articolo 4 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 è sostituito dal seguente:

*“1. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 3 è rilasciata dalla Giunta regionale, acquisito il parere della commissione consiliare competente e previa istruttoria del dirigente della struttura regionale competente, sulla base del possesso dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'articolo 10.”*

2. Il comma 2 dell'articolo 4 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 è abrogato.

---

*(Settore Accreditamento area sanitaria della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria)*

#### **Relazione**

La presente norma va a colmare l'esigenza di regolamentare le procedure rivolte al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture private alla positiva valutazione della rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale, nell'esercizio della libera iniziativa economica privata, assicurata dalla norme nazionali e dall'art. 41 della Costituzione.

#### **Riferimenti normativi**

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

#### **Art. 4 - Autorizzazione all'esercizio.**

1. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 3 è rilasciata dal dirigente della struttura regionale competente.

2. Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla medesima valutazione prevista dall'articolo 3, comma 3.
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.

**Art. 4 - Modifiche all'articolo 4 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".**

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 4 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è aggiunto il seguente:

*"2bis. I protocolli attuativi di cui al comma 2 disciplinano altresì il trattamento economico dei professori e dei ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 517 del 1999, e possono riconoscere un'eventuale indennità integrativa, nella misura necessaria ad assicurare al personale universitario un trattamento economico complessivo non inferiore a quello attribuito al personale del servizio sanitario nazionale di pari anzianità ed incarico, al fine di realizzare un trattamento giuridico omogeneo tra il personale universitario e il personale del servizio sanitario nazionale operante nelle aziende ospedaliere - universitarie integrate."*

---

*(Sezione Controlli Governo e Personale SSR)*

#### Relazione

I professori e ricercatori universitari impegnati in attività assistenziali presso le strutture del SSN godono di un trattamento economico composto di una parte di pertinenza universitaria, correlata alle funzioni di didattica e ricerca, e di una parte di pertinenza sanitaria, destinata a remunerare l'attività assistenziale.

Il d.lgs. 517/1999 ha modificato il regime del trattamento economico della componente "sanitaria", prevedendo, in luogo di un'indennità "perequativa" (cd. indennità "De Maria" – dpr n. 382/1980), determinata nella misura necessaria a far conseguire a professori e ricercatori universitari lo stesso trattamento economico goduto dai medici dipendenti del SSN svolgenti le medesime funzioni assistenziali, l'attribuzione di indennità di natura strettamente "retributiva", connessa alle funzioni assistenziali svolte e alle responsabilità rivestite nell'attività assistenziale e volte a remunerare l'attività assistenziale medesima.

Ne è derivata una situazione di trattamento differenziato tra professori e ricercatori universitari nonché tra ricercatori e dirigenti del SSN.

Con la proposta normativa si intende equiparare la retribuzione dei professori e ricercatori universitari a quella dei medici del SSN, inoltre si persegue l'obiettivo di eliminare le disparità di trattamento giuridico per realizzare uno stato giuridico omogeneo tra il personale universitario ed ospedaliero operante nelle AOUI.

#### Riferimenti normativi

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino

della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”

**Art. 4 bis - Aziende ospedaliero-universitarie integrate.**

1. In attuazione del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 “Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale e università, a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419” e successive modificazioni possono essere costituite Aziende ospedaliero-universitarie integrate.

2. Le modalità di costituzione, di attivazione, di organizzazione e di funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono disciplinate dai protocolli d’intesa previsti dal decreto legislativo n. 517 del 1999 e successive modificazioni; in particolare, le Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono formalmente costituite in seguito alla sottoscrizione dei protocolli attuativi, stipulati rispettivamente dai direttori generali delle Aziende ospedaliere e dai rettori delle università, nonché alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione (BUR) del provvedimento della Giunta regionale che dà attuazione ai predetti protocolli. La Giunta regionale adotta e pubblica sul BUR il provvedimento attuativo entro novanta giorni dalla sottoscrizione dei protocolli, decorso inutilmente tale termine le Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono automaticamente costituite.

**Art. 5 - Modifiche alla legge regionale 14 settembre 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”.**

1. Nella legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 ovunque ricorrano le parole “*collegio dei revisori*” o “*revisori*”, le stesse sono sostituite rispettivamente con le parole: “*collegio sindacale*” o “*sindaci*”.

2. Nel comma 1 dell’articolo 40 della legge regionale n. 55 del 1994, le parole: “*del componente*” sono sostituite con le parole: “*dei componenti*”.

---

(Sezione Controlli Governo e Personale SSR)

Relazione

La modifica normativa proposta si rende necessaria a seguito delle modifiche apportate (dall’articolo precedente del presente disegno di legge) all’articolo 10 della legge regionale 56 del 1994, concernente gli organi delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere. L’articolo 10, nella sua nuova formulazione, prevede che l’organo di revisione delle aziende ulss e delle aziende ospedaliere abbia la denominazione di collegio sindacale, ai sensi dell’articolo 3ter nel d.lgs 502/1992, che disciplina appunto il collegio sindacale in sostituzione del collegio dei revisori, e prevede, al comma 4, che “i riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo”.

*Riferimenti normativi*

*Legge regionale 14 settembre 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”*

#### **Art. 40 - Collegio dei revisori.**

1. La designazione del componente del collegio dei revisori di competenza regionale è effettuata dalla Giunta regionale.
2. Al collegio dei revisori spettano funzioni di:
  - a) vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile;
  - b) vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
  - c) esame e valutazione del bilancio di esercizio

#### **Art. 6 - Modifiche all'articolo 10 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".**

1. L'articolo 10 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 è sostituito dal seguente:

*"Art. 10 - Organi dell'unità locale socio - sanitaria e dell'azienda ospedaliera.*

*1. Sono organi dell'unità locale socio-sanitaria e dell'azienda ospedaliera il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.*

*2. Il direttore generale è nominato con le modalità ed esercita le funzioni di cui all'articolo 13, avvalendosi del collegio di direzione.*

*3. Il collegio sindacale è nominato dal direttore generale ed è composto secondo le modalità previste dall'articolo 3ter del decreto legislativo n. 502/1992. Al collegio sindacale si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 502/1992, nonché le disposizioni concernenti il collegio sindacale di cui alla legge regionale 14 settembre 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".*

*4. Tutti gli atti adottati dal direttore generale di competenza del collegio sindacale sono trasmessi, prima della loro pubblicazione nell'albo dell'azienda, al collegio stesso che, entro quindici giorni dal ricevimento, trasmette al direttore generale gli eventuali rilievi.*

*5. Il collegio di direzione è nominato dal direttore generale e svolge le funzioni previste dall'articolo 17 del decreto legislativo n. 502/1992.*

*6. La Giunta regionale definisce la composizione, le competenze e i criteri di funzionamento del collegio di direzione, e disciplina le relazioni con gli altri organi aziendali nel rispetto delle disposizioni contenute nell'articolo 17 del decreto legislativo n. 502/1992."*

---

(Sezione Controlli Governo e Personale SSR)

#### Relazione

L'articolo 17 del d.lgs 502/1992, stabilisce che le "regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, del collegio di direzione, quale organo dell'azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali".

La norma proposta dà attuazione alla disposizione statale, modificando l'articolo 10 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, concernente gli organi dell'unità locale socio sanitaria e dell'azienda ospedaliera.

Analogamente a quanto operato da altre regioni, la norma affida alla Giunta regionale la puntuale disciplina dell'organismo relativamente alla composizione, alle competenze e ai criteri di funzionamento.

Per le modalità di nomina del collegio di direzione vengono invece richiamate le disposizioni contenute nel d.lgs 502/1992.

#### **Riferimenti normativi**

**Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.**

#### **Art. 10 - Organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.**

1. Sono organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera il direttore generale e il collegio dei revisori.
2. Il direttore generale è nominato con le modalità di cui all'articolo 13 ed esercita le funzioni ivi previste.
3. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale. Al collegio si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.
4. Spettano al collegio dei revisori le funzioni previste dalla legge regionale di contabilità sanitaria.
5. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, tutti gli atti adottati dal direttore generale sono trasmessi al collegio dei revisori all'atto della loro pubblicazione nell'albo dell'azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il collegio dei revisori trasmette al direttore generale gli eventuali rilievi.

#### **Art. 7 - Modifiche all'articolo 2 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 “Iniziative regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”.**

1. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23, è sostituita dalla seguente:

*“c) al di fuori dei casi di cui alle lettere a) e b), le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperatura controllate, consegnate dal detentore che non abbia più necessità di utilizzarle presso i punti di raccolta di cui all'articolo 3, comma 1, lettera e). I medicinali così recuperati sono riutilizzabili dalle strutture sanitarie e dalle organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria e umanitaria operanti nella Regione che ne facciano richiesta.”.*

#### **Art. 8 - Modifiche all'articolo 3 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 “Iniziative regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”.**

1. Al comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23, le parole: *“riconosciute ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40”*, sono sostituite dalle parole: *“operanti nella Regione”*.

*(Settore farmaceutico protesica dispositivi medici)*

## Relazione

Le modifiche proposte, nell'ottica del riutilizzo di farmaci inutilizzati e in corso di validità ai sensi dell'articolo 2, commi 350, 351 e 352 della legge 244/2007 (legge finanziaria 2008), ampliano il novero dei soggetti che possono riutilizzare tali medicinali alle organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria e umanitaria operanti nella Regione consentendo così sia una più efficace gestione dell'attività di recupero, sia un maggior reimpiego di medicinali con conseguente abbattimento di sprechi. Inoltre, la possibilità di riutilizzare i medicinali recuperati attraverso i punti di raccolta anche all'interno delle strutture sanitarie contribuisce a realizzare delle economie nell'ottica del contenimento della spesa secondo gli indirizzi statali.

## Riferimenti normativi

**Legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 "Iniziative regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità"**

### **Art. 2 - Fattispecie di riutilizzo dei medicinali.**

1. Ai sensi dell'articolo 2, commi 350 e 351 della legge n. 244 del 2007, sono oggetto di riutilizzo:

- a) le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, in possesso di ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) di cui all'articolo 4 della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 "Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali" e successive modificazioni, ovvero in possesso di famiglie che hanno ricevuto assistenza domiciliare (AD) o assistenza domiciliare integrata (ADI), per un loro congiunto, dalle aziende unità locali socio-sanitarie (aziende ULSS), da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) o da organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria riconosciute dalla Regione ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 "Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato" e successive modificazioni. Dette confezioni di medicinali sono riutilizzabili nell'ambito delle stesse RSA o aziende ULSS o IPAB o organizzazioni non lucrative, qualora, rispettivamente, non siano reclamate dal detentore all'atto della dimissione dalla RSA o, in caso di suo decesso, dall'erede, ovvero siano restituite dalla famiglia che ha ricevuto l'assistenza domiciliare all'azienda ULSS o all'IPAB o all'organizzazione non lucrativa;
- b) al di fuori dei casi di cui alla lettera a), le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperature controllate, che siano date in donazione dal detentore che intenda disfarsene ad organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria riconosciute dalla Regione ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40, perché provvedano direttamente al loro riutilizzo;
- c) al di fuori dei casi di cui alla lettera a), le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperature controllate, che siano date in donazione dal detentore che intenda disfarsene ad organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza umanitaria riconosciute dalla Regione ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40, per essere da queste conferite presso i punti di raccolta di cui all'articolo 3, comma 1, lettera e).

2. Ai fini del riutilizzo delle confezioni di medicinali, nelle fattispecie di cui al comma 1, lettere a) e b), si osservano per la presa in carico le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 352 della legge n. 244 del 2007.

### **Art. 3 - Attuazione.**

1. La Giunta regionale, sentite le aziende ULSS, i rappresentanti delle RSA, delle IPAB, delle organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria e umanitarie riconosciute ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 e delle associazioni farmaceutiche del Veneto,

previo parere della commissione consiliare competente in materia di sanità e sociale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, approva un provvedimento che, in particolare:

- a) definisce puntualmente le caratteristiche dei medicinali idonei al recupero, alla restituzione ed alla donazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c);
- b) definisce puntualmente le condizioni e gli ambiti per il recupero, la restituzione e la donazione dei medicinali di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b), nonché le modalità, le condizioni ed i soggetti beneficiari della donazione dei medicinali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c);
- c) individua le verifiche obbligatorie sui medicinali idonei al recupero, alla restituzione ed alla donazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b), dopo la presa in carico di cui all'articolo 2, comma 352 della legge n. 244 del 2007, e le modalità per la loro registrazione e custodia;
- d) individua il soggetto competente alle verifiche obbligatorie sui medicinali idonei alla donazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) e le modalità per la loro presa in carico, registrazione, custodia e redistribuzione presso i soggetti beneficiari;
- e) dispone che le aziende ULSS individuino, entro trenta giorni dal ricevimento del provvedimento stesso, i punti di raccolta delle confezioni di medicinali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) destinati al riutilizzo, garantendo una distribuzione uniforme sul territorio regionale;
- f) promuove campagne d'informazione rivolte ai cittadini sulle modalità di donazione delle confezioni di medicinali per finalità di solidarietà sociale e di contenimento della spesa farmaceutica.

### **Art. 9 - 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 triennio 2016-2018.

---

*(Sezione Controlli Governo e personale SSR)*

---

#### Relazione

Con la presente norma viene prorogata per il triennio 2016-2018 la disciplina in materia di personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, per continuare, da un lato, ad assicurare l'equilibrio economico finanziario del sistema, anche attraverso azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi delle stesse aziende ed enti coerenti con gli atti della programmazione regionale, e, dall'altro, a garantire la presenza del personale necessario all'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza.

Per conseguire tali finalità, con la proroga delle disposizioni contenute nei commi 4 e 5 dell'articolo 37 della L.R. 2/2007, alla Giunta Regionale spetterà, anche per il triennio 2016-2018, impartire specifici indirizzi alle aziende e agli enti del SSR e altresì verificare l'andamento della spesa sanitaria, anche riferita al personale, adottando, ove necessario, misure per assicurare la riconduzione in equilibrio delle gestioni aziendali.

#### Riferimenti normativi

**Legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007"**  
**Articolo 37, commi 2, 3, 4, 5**

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

- a) mettono in atto tutte le possibili azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi prima di ricorrere a nuove acquisizioni di risorse umane;
  - b) possono procedere al reclutamento di personale, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro, esclusivamente per garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza;
  - c) devono in ogni caso osservare il limite del costo del personale sostenuto nell'anno 2006, fatti salvi i maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro.
3. I limiti di cui alle lettere b) e c) del comma 2, non operano nei seguenti casi:
- a) assunzioni a tempo determinato o collaborazioni coordinate e continuative finalizzate alla realizzazione di progetti dotati di autonomo finanziamento regionale, ovvero proveniente dall'Unione europea o da soggetti privati, nei limiti della durata dei progetti e dei relativi finanziamenti;
  - b) sostituzione del personale interessato a progetti di collaborazione internazionale o di emergenza sanitaria all'estero;
  - c) assunzioni a tempo determinato per la sostituzione di dipendenti in comando presso l'amministrazione regionale;
  - d) acquisizione di risorse umane dedicate ad attività socio-assistenziali gestite dalle aziende ULSS per delega degli enti locali, il cui onere, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni, è totalmente a carico dei medesimi enti locali;
  - e) reclutamento, da parte delle aziende ULSS capoluogo di provincia, di personale nelle Unità Operative Invalidi Civili (UOIC), secondo le previsioni e le quantificazioni stabilite dalla deliberazione della Giunta regionale 3 novembre 2000, n. 3552 pubblicata nel BUR 5 dicembre 2000, n. 106;
  - f) acquisizione di personale finalizzato alla realizzazione di progetti proposti e finanziati totalmente dalla Regione aventi rilievo di area vasta sovraprovinciale o regionale.
4. La Giunta regionale, in relazione alle risorse finanziarie disponibili, impartisce annualmente indirizzi specifici per assicurare la coerenza delle misure di cui al comma 2 con gli atti della programmazione regionale.
5. La Giunta regionale verifica l'andamento della spesa sanitaria in corso d'esercizio e, ove necessario, adotta, anche in materia di spesa di personale, misure idonee ad assicurare la riconduzione in equilibrio delle gestioni aziendali».

**Art. 10 – Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 “La figura professionale dell’operatore socio-sanitario”.**

1. La rubrica dell'articolo 12 della legge regionale 16 agosto 2001, n. 20, è sostituita dalla seguente: *“Crediti formativi”*.

2. Dopo il comma 1 dell'articolo 12 della legge regionale 16 agosto 2001, n. 20, sono aggiunti i seguenti:

*“1 bis. Il diploma di istruzione secondaria superiore nei “servizi socio-sanitari”, rilasciato a conclusione di un percorso quinquennale dagli istituti professionali ai sensi del D.P.R. 15 marzo 2010, n. 87 “Regolamento recante norme per il riordino degli istituti professionali, a norma dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 122, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”, dà titolo al riconoscimento di crediti formativi per l'acquisizione dell'attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario.*

*1 ter. La Giunta regionale definisce, con proprio provvedimento, la quantificazione dei crediti formativi di cui al comma 1 bis, nonché le modalità di assolvimento del debito formativo.”.*

---

(Sezione controlli governo e personale SSR)

Relazione

Con la proposta di legge, per ottimizzare le competenze già acquisite dai diplomati con diploma quinquennale di “Servizi socio-sanitari” rilasciato dagli istituti professionali ex D.P.R. 15 marzo 2010, n. 87, analogamente a quanto definito per il diploma “Tecnico dei servizi sociali”, è possibile riconoscere crediti formativi per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario di cui all’Accordo del 22 febbraio 2001, adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

In conformità a quanto stabilito da quest’ultimo Accordo, l’operatore socio-sanitario riceve una formazione qualificante non inferiore a 1000 ore. Il programma di studio si articola in quattro aree disciplinari: socio culturale istituzionale e legislativa, psicologica e sociale, igienico sanitaria, tecnico operativa. Il tirocinio guidato si svolge presso le strutture ed i servizi nel cui ambito tale figura è prevista. Successivamente all’acquisizione dell’attestato di qualifica, detto operatore può lavorare sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell’utente.

Considerato che nell’anno scolastico 2014/2015, nella Regione del Veneto numerosi studenti hanno conseguito il diploma quinquennale di “Servizi socio-sanitari” e che gli stessi non trovano collocazione immediata nel mondo del lavoro, urge offrire agli stessi opportunità di impiego in servizi coerenti con la professionalità acquisita.

La Giunta regionale definirà, con proprio provvedimento, il credito formativo da attribuire al diploma quinquennale di “Servizi socio-sanitari” e le modalità che dovranno porre in essere gli Istituti Professionali per colmare il debito formativo ai fini dell’acquisizione dell’attestato di qualifica di operatore socio sanitario.

#### **Riferimenti normativi**

#### **Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 “La figura professionale dell’operatore socio-sanitario”**

##### **Articolo 12 – Titoli pregressi**

1. La Giunta regionale, nel contesto del proprio sistema della formazione, quantifica il credito formativo da attribuirsi a titoli e servizi pregressi, in relazione all’acquisizione dell’attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale, rispetto a quella prevista dalla presente legge.

##### **Art. 11 - 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.

##### **Art. 12 - Dichiarazione d’urgenza.**

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

## INDICE

Art. 1 - Modifiche alla 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”.....	3
Art. 2 - Modifiche alla legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 “Norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l’assistenza farmaceutica”.....	4
Art. 3 - Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”.....	6
Art. 4 - Modifiche all’articolo 4 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”. ...	7
Art. 5 - Modifiche alla legge regionale 14 settembre 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”. .....	8
Art. 6 - Modifiche all’articolo 10 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”. .....	9
Art. 7 - Modifiche all’articolo 2 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 “Iniziative regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”.....	10
Art. 8 - Modifiche all’articolo 3 della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 “Iniziative regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”.....	10
Art. 9 - Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale. ....	12
Art. 10 – Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 “La figura professionale dell’operatore socio-sanitario”.....	13
Art. 11 - Clausola di neutralità finanziaria. ....	14
Art. 12 - Dichiarazione d’urgenza. ....	14

PARTE NOTIZIALE  
(aggiornata alla data di presentazione del progetto)

**Nota all'articolo 1**

**Legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 (BUR n. 27/2013)**  
NORME DI SEMPLIFICAZIONE IN MATERIA DI IGIENE, MEDICINA DEL LAVORO, SICUREZZA DEL LAVORO, SANITÀ PUBBLICA E ALTRE DISPOSIZIONI PER IL SETTORE SANITARIO (1)

**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”, 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.

-----  
(1) Titolo così modificato da comma 2 art. 2 legge regionale 22 ottobre 2014, n. 32 che ha aggiunto le parole “sicurezza del lavoro,”.

**Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518(1).**  
REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL TITOLO III DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 11 FEBBRAIO 1961, N. 264 ,  
RELATIVO AI SERVIZI DI MEDICINA SCOLASTICA.

**Articolo 42**

Le persone che il medico ritiene sospette o riconosce affette da malattia infettiva sono allontanate dalla scuola e mantenute lontane fino a quando dura il periodo del contagio.

Il medico scolastico comunica il provvedimento di allontanamento al direttore della scuola o al capo dell'istituto che deve disporre per la pronta esecuzione.

Con le stesse modalità sono allontanate le persone che risultino conviventi o che siano a contatto con infermi di malattia contagiosa, quando la natura di essa e le circostanze rilevate fanno fondatamente presumere che le persone stesse costituiscano un mezzo di diffusione delle malattie.

Nell'adottare il provvedimento di allontanamento il medico scolastico tiene presenti l'età dei soggetti, le mansioni a cui sono adibiti, lo stato di immunità naturale o artificiale, nonché la possibilità di protezione a mezzo di profilassi chemio-antibiotica.

Analoghe misure di profilassi sono disposte direttamente dall'ufficiale sanitario per i casi per i quali egli riceve diretta denuncia.

L'alunno che sia rimasto assente per malattia dalla scuola per più di cinque giorni, può esservi riammesso soltanto previa visita di controllo del medico scolastico, ovvero, in assenza di questi, dietro presentazione alla direzione della scuola o dell'istituto di una dichiarazione del medico curante circa la natura della malattia e l'idoneità alla frequenza.

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 giugno 1968, n. 143.

## **Nota all'articolo 2**

### **Legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 (BUR n. 36/1980)**

NORME PER IL TRASFERIMENTO ALLE UNITA' SANITARIE LOCALI DELLE FUNZIONI IN MATERIA DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA, DI VIGILANZA SULLE FARMACIE E PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA.

(1)

**Art. 25 -** *(Divieto di consegna di medicinali o altro materiale sanitario a pazienti da parte di strutture sanitarie pubbliche)*

E' fatto divieto agli ospedali, ai presidi e ai servizi dell'unità sanitaria locale, di consegnare direttamente ai pazienti assistiti propri medicinali o altro materiale sanitario fatte salve le eccezioni previste per legge.

---

(1) Per quanto riguarda le farmacie vedi anche la legge regionale 6 luglio 1993, n. 28

**Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 (1).**

ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 2001/83/CE (E SUCCESSIVE DIRETTIVE DI MODIFICA) RELATIVA AD UN CODICE COMUNITARIO CONCERNENTE I MEDICINALI PER USO UMANO, NONCHÉ DELLA DIRETTIVA 2003/94/CE.

**Art. 100 - Autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso dei medicinali**

1. La distribuzione all'ingrosso di medicinali è subordinata al possesso di un'autorizzazione rilasciata dalla regione o dalla provincia autonoma ovvero dalle altre autorità competenti, individuate dalla legislazione delle regioni o delle province autonome. Tale autorizzazione precisa per quali locali, stabiliti sul loro territorio, è valida. (2)

1-bis. I farmacisti e le società di farmacisti, titolari di farmacia ai sensi dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, nonché le società che gestiscono farmacie comunali possono svolgere attività di distribuzione all'ingrosso dei medicinali, nel rispetto delle disposizioni del presente titolo. Parimenti le società che svolgono attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali possono svolgere attività di vendita al pubblico di medicinali attraverso la gestione di farmacie comunali. (3)

1-ter. E' fatto divieto al produttore e al distributore all'ingrosso di praticare, senza giustificazione, nei confronti dei dettaglianti condizioni diverse da quelle preventivamente indicate nelle condizioni generali di contratto. (3)

[2. Le attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali e quella di fornitura al pubblico di medicinali in farmacia sono fra loro incompatibili. (4) (5) ]

3. L'autorizzazione di cui al comma 1 non è richiesta se l'interessato è in possesso dell'autorizzazione alla produzione prevista dall'articolo 50 a condizione che la distribuzione all'ingrosso è limitata ai medicinali, comprese le sostanze attive, oggetto di tale autorizzazione. (6)

4. Il possesso dell'autorizzazione ad esercitare l'attività di grossista di medicinali non dispensa dall'obbligo di possedere l'autorizzazione alla produzione ottenuta in conformità al titolo IV, e di rispettare le condizioni stabilite al riguardo, anche quando l'attività di produzione o di importazione è esercitata a titolo di attività collaterale.

4-bis. Sono fatti salvi gli effetti degli affidamenti della gestione delle farmacie comunali a società che svolgono attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali, nonché dell'acquisizione da parte di tali società di partecipazioni in società affidatarie della gestione di farmacie comunali, effettuati prima della data di entrata in vigore del presente decreto legislativo. (7)

5. E' esclusa dall'ambito di applicazione del presente titolo l'attività di intermediazione del commercio all'ingrosso che non comporta acquisto o cessione di medicinali all'ingrosso.

6. Le bombole e gli altri contenitori di ossigeno, ed eventualmente di altri gas medicinali da individuarsi con decreto del Ministro della salute, possono essere forniti direttamente al domicilio dei pazienti, alle condizioni stabilite dalle disposizioni regionali.

**Art. 103 - Procedura di autorizzazione e ispezioni (8)**

1. Entro novanta giorni dalla presentazione della domanda di autorizzazione, l'autorità competente comunica all'interessato l'esito della stessa. Se i dati forniti dall'interessato non sono sufficienti a dimostrare il rispetto delle condizioni

previste dall'articolo 101, la stessa autorità può richiedere le necessarie integrazioni; in tale caso il termine di novanta giorni è sospeso fino alla presentazione dei dati complementari richiesti.

2. L'autorizzazione, da rilasciarsi previa ispezione del magazzino, deve specificare:

- a) la sede del magazzino;
- b) le generalità della persona responsabile, ai sensi dell'articolo 101;
- c) i medicinali o il tipo di medicinali che possono essere oggetto dell'attività di distribuzione all'ingrosso, in relazione alle attrezzature di cui dispone il magazzino;
- d) il territorio geografico entro il quale il grossista ha dichiarato di essere in grado di operare nel rispetto del disposto del comma 2 dell'articolo 105.

3. Contemporaneamente alla notifica all'interessato, l'autorità competente provvede ad inviare copia dell'autorizzazione al Ministero della salute.

4. In caso di diniego dell'autorizzazione, che deve essere in ogni caso motivato, sono comunicati agli interessati i mezzi di ricorso previsti dalla legislazione in vigore e il termine entro cui il ricorso può essere proposto.

4-bis. L'ispezione di cui all'alinea del comma 2 è reiterata dopo l'autorizzazione. Dopo ogni ispezione, l'autorità competente di cui all'articolo 100, comma 1, redige un verbale sul rispetto da parte dell'interessato dei principi e degli orientamenti sulle buone pratiche di distribuzione di cui all'articolo 110. Il contenuto di tale verbale è comunicato all'interessato che può presentare osservazioni. Entro novanta giorni è rilasciata la certificazione se sono rispettati i suddetti principi e orientamenti. (9)

4-ter. Copia della certificazione di cui al comma 4-bis è trasmessa al Ministero della salute che provvede a inserire le pertinenti informazioni nella banca dati dell'Unione europea di cui all'articolo 53, comma 9. (9)

4-quater. Il Ministero della salute, in cooperazione con l'EMA, definisce la forma e il contenuto dell'autorizzazione, del verbale di ispezione, nonché della certificazione di cui al presente articolo, ai quali si uniformano le autorità territoriali competenti. (9)

#### **Art. 108-bis - Distribuzione di sostanze attive (10) (11)**

1. I distributori di sostanze attive stabiliti in Italia registrano la loro attività all'autorità territoriale competente di cui all'articolo 100, comma 1.

2. Il modulo di registrazione, comprende almeno le seguenti informazioni:

- a) il nome o la ragione sociale e l'indirizzo permanente;
- b) le sostanze attive da distribuire;
- c) i particolari relativi ai locali e alle attrezzature tecniche utilizzati per le loro attività.

3. I distributori di cui al comma 1 trasmettono il modulo di registrazione all'autorità territoriale competente almeno sessanta giorni prima dell'inizio dell'attività.

4. L'autorità competente, entro sessanta giorni dal ricevimento del modulo di registrazione, in base alla valutazione del rischio, può effettuare ispezioni, dandone comunicazione al richiedente entro il medesimo termine. In tal caso l'attività non può essere avviata prima di trenta giorni dall'ispezione. Resta comunque fermo il potere dell'autorità competente di effettuare ispezioni anche dopo l'avvio dell'attività.

5. I distributori di cui al comma 1 trasmettono annualmente all'autorità competente un elenco delle modifiche intervenute in relazione alle informazioni fornite nel modulo di registrazione. Qualsiasi modifica che possa incidere sulla qualità o sulla sicurezza delle sostanze attive distribuite deve essere immediatamente notificata.

6. L'autorità competente trasmette copia del modulo di registrazione di cui al comma 2 al Ministero della salute, che provvede a inserire le pertinenti informazioni nella banca dati dell'Unione europea di cui all'articolo 53, comma 9.

**Art. 109 - Ispezioni del Ministero della salute e AIFA**

1. Ferme restando le competenze affidate dal presente decreto alle regioni e alle province autonome, il Ministero della salute e l'AIFA possono effettuare in qualsiasi momento ispezioni presso i magazzini e le altre sedi autorizzati, sul territorio nazionale, in cui vengono conservati medicinali e sostanze attive, per accertamenti attinenti a profili di propria competenza. (12)

2. Su richiesta del Ministero della salute e dell'AIFA le ispezioni di cui al comma 1 possono essere effettuate dalle regioni e dalle province autonome, per i locali da loro autorizzati e stabiliti sul loro territorio. (13)

**Art. 112-quater - Vendita on line da parte di farmacie e esercizi commerciali di cui al decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 (14) (15)**

1. È vietata la fornitura a distanza al pubblico dei medicinali con obbligo di prescrizione medica.

2. La fornitura a distanza al pubblico dei medicinali senza obbligo di prescrizione mediante i servizi della società dell'informazione, quali definiti dalla legge 21 giugno 1986, n. 317, e successive modificazioni, è consentita alle condizioni specificate nel presente titolo.

3. Le farmacie e gli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, sono autorizzati dalla regione o dalla provincia autonoma ovvero dalle altre autorità competenti, individuate dalla legislazione delle regioni o delle province autonome a fornire medicinali a distanza al pubblico alle seguenti condizioni:

a) comunicazione all'autorità competente per il territorio in cui sono stabiliti, almeno delle seguenti informazioni, che devono essere tempestivamente aggiornate in caso di modifiche:

1) denominazione, partita IVA e indirizzo completo del sito logistico;

2) data d'inizio dell'attività di vendita a distanza al pubblico di medicinali mediante i servizi della società dell'informazione;

3) indirizzo del sito web utilizzato a tale fine e tutte le informazioni pertinenti necessarie per identificare il sito.

4. I soggetti di cui al comma 3 sono tenuti a comunicare, entro trenta giorni, qualsiasi modifica intervenuta delle condizioni di cui al medesimo comma 3, pena la decadenza dell'autorizzazione.

5. Fatti salvi gli obblighi di informazione previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2003, n. 70, recante attuazione della direttiva 2000/31/CE relativa a taluni aspetti giuridici dei servizi della società dell'informazione nel mercato interno, con

particolare riferimento al commercio elettronico, il sito web per la vendita di medicinali contiene almeno:

- a) i recapiti dell'autorità competente di cui al comma 3;
- b) un collegamento ipertestuale verso il sito web al comma 7;
- c) il logo comune di cui al comma 6, chiaramente visibile su ciascuna pagina del sito web della farmacia o dell'esercizio commerciale di cui al comma 3. Il logo comune medesimo contiene un collegamento ipertestuale alla voce corrispondente alla farmacia o esercizio commerciale presenti nell'elenco di cui al comma 7, lettera c).

6. In conformità alle direttive e alle raccomandazioni dell'Unione europea il Ministero della salute predispone un logo identificativo nazionale conforme alle indicazioni definite per il logo comune che sia riconoscibile in tutta l'Unione, che identifichi ogni farmacia o esercizio commerciale di cui al comma 3 che mette in vendita medicinali al pubblico a distanza. Tale logo è chiaramente visibile nei siti web per la vendita a distanza al pubblico di medicinali in conformità al comma 3. (16)

7. Sul sito web del Ministero della salute sono pubblicate:

- a) le informazioni sulla legislazione nazionale applicabile alla vendita a distanza al pubblico di medicinali mediante i servizi della società dell'informazione, ivi incluse le informazioni sulle possibili differenze con gli altri Stati membri per quanto concerne le condizioni che disciplinano la fornitura dei medicinali e la relativa classificazione;
- b) le informazioni sulla finalità del logo comune;
- c) l'elenco delle farmacie e degli esercizi commerciali di cui al comma 3, autorizzati alla vendita a distanza al pubblico dei medicinali mediante i servizi della società dell'informazione e l'indirizzo dei loro siti web;
- d) le informazioni generali sui rischi connessi ai medicinali forniti illegalmente al pubblico mediante i servizi della società dell'informazione.

8. Il sito web di cui al comma 7 contiene un collegamento ipertestuale verso il sito web di cui all'articolo 85-quater, paragrafo 5, della direttiva 2001/83/CE.

9. Il Ministero della salute, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o ulteriori oneri per la finanza pubblica, promuove iniziative, anche in collaborazione con l'Unione delle Camere di commercio, al fine di assicurare l'identificazione dei siti internet tramite i quali le farmacie effettuano vendita di farmaci on line.

10. Il trasporto dei medicinali venduti on line, è effettuato nel rispetto delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione.

#### **Art. 144 - *Provvedimenti dell'autorità amministrativa in caso di irregolarità nel commercio dei medicinali***

1. In caso di vendita di un medicinale per il quale l'AIC non è stata rilasciata o confermata ovvero è stata sospesa o revocata, o di un medicinale avente una composizione dichiarata diversa da quella autorizzata, l'AIFA ne dispone l'immediato ritiro dal commercio e può, ove sussiste responsabilità anche del produttore, provvedere alla immediata chiusura, parziale o totale, dello stabilimento in cui risulta prodotto il medicinale. L'ordine di ritiro dal commercio è facoltativo se la modifica di composizione non appare rilevante sotto il profilo sanitario.

2. L'AIFA può altresì disporre il sequestro del medicinale quando sussistono elementi per ritenere che solo la sottrazione della materiale disponibilità del medicinale può assicurare una efficace tutela della salute pubblica.

3. Nelle ipotesi di cui al comma 1, l'autorità amministrativa competente ai sensi della legislazione regionale, può ordinare la chiusura, per un periodo di tempo da quindici a trenta giorni, della farmacia o dell'apposito reparto del punto vendita previsto dall'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, presso la quale i medicinali sono stati posti in v7)

4. Se successivamente si ripetono, almeno due volte, i fatti previsti dal comma 1 presso la stessa farmacia o lo stesso punto vendita, l'autorità amministrativa competente dispone la decadenza della farmacia o, nel caso previsto dall'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, la chiusura del reparto. (18)

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 21 giugno 2006, n. 142, S.O.

(2) Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, n. 17), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(3) Comma inserito dall'art. 2, comma 16, D.Lgs. 29 dicembre 2007, n. 274.

(4) Comma sostituito dall'art. 5, comma 7, D.L. 4 luglio 2006, n. 223.

(5) Comma abrogato dall'art. 5, comma 7, D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248.

(6) L'art. 1, comma 1, n. 2), lett. c), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, ha disposto che, nel presente provvedimento, ovunque ricorrano le parole «materie prime farmacologicamente attive» siano sostituite dalle parole «sostanze attive», a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(7) Comma inserito dall'art. 20, comma 1, D.L. 25 settembre 2009, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla L. 20 novembre 2009, n. 166.

(8) Rubrica così sostituita dall'art. 1, comma 1, n. 18), lett. a), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(9) Comma aggiunto dall'art. 1, comma 1, n. 18), lett. b), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(10) Articolo inserito dall'art. 1, comma 1, n. 21), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(11) Vedi, anche, l'art. 2, comma 4, D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17.

(12) Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, n. 22), lett. a), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(13) Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, n. 22), lett. b), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(14) Articolo inserito dall'art. 1, comma 1, n. 26), D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17, che ha inserito il Titolo VII-bis, a decorrere dall'8 marzo 2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1 del medesimo D.Lgs. n. 17/2014.

(15) Vedi, anche, l'art. 2, comma 6, D.Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17.

(16) Per la predisposizione del logo identificativo di cui al presente comma, vedi il Decreto 6 luglio 2015.

(17) Comma così modificato dall'art. 2, comma 29 lett. a), D.Lgs. 29 dicembre 2007, n. 274.

(18) Comma così sostituito dall'art. 2, comma 29 lett. b), D.Lgs. 29 dicembre 2007, n. 274.

#### **Decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 (1)**

**DISPOSIZIONI URGENTI PER IL RILANCIO ECONOMICO E SOCIALE, PER IL CONTENIMENTO E LA RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PUBBLICA, NONCHÈ INTERVENTI IN MATERIA DI ENTRATE E DI CONTRASTO ALL'EVASIONE FISCALE (2).**

#### **Art. 5 - *Interventi urgenti nel campo della distribuzione di farmaci.***

1. Gli esercizi commerciali di cui all'articolo 4, comma 1, lettere d), e) e f), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 114, possono effettuare attività di vendita al pubblico dei farmaci da banco o di automedicazione, di cui all'articolo 9-bis del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica, previa comunicazione al Ministero della salute e alla regione in cui ha sede l'esercizio e secondo le modalità previste dal presente articolo. È abrogata ogni norma incompatibile (3) (4).

2. La vendita di cui al comma 1 è consentita durante l'orario di apertura dell'esercizio commerciale e deve essere effettuata nell'ambito di un apposito reparto, alla presenza e con l'assistenza personale e diretta al cliente di uno o più farmacisti abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine. Sono, comunque, vietati i concorsi, le operazioni a premio e le vendite sotto costo aventi ad oggetto farmaci (5) (6).

3. Ciascun distributore al dettaglio può determinare liberamente lo sconto sul prezzo indicato dal produttore o dal distributore sulla confezione del farmaco rientrante nelle categorie di cui al comma 1, purchè lo sconto sia esposto in modo leggibile e chiaro al consumatore e sia praticato a tutti gli acquirenti. Ogni clausola contrattuale contraria è nulla. Sono abrogati l'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 2005, n. 149, ed ogni altra norma incompatibile (7) (8).

3-bis. Nella provincia di Bolzano è fatta salva la vigente normativa in materia di bilinguismo e di uso della lingua italiana e tedesca per le etichette e gli stampati illustrativi delle specialità medicinali e dei preparati galenici come previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574 (9).

4. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 105 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, è aggiunto, infine, il seguente periodo: «L'obbligo di chi commercia all'ingrosso farmaci di detenere almeno il 90 per cento delle specialità in commercio non si applica ai medicinali non ammessi a rimborso da parte del

servizio sanitario nazionale, fatta salva la possibilità del rivenditore al dettaglio di rifornirsi presso altro grossista.».

5. Al comma 1 dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, sono soppresse le seguenti parole: «che gestiscano farmacie anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge»; al comma 2 del medesimo articolo sono soppresse le seguenti parole: «della provincia in cui ha sede la società»; al comma 1, lettera a), dell'articolo 8 della medesima legge è soppressa la parola: «distribuzione,» (10).

6. Sono abrogati i commi 5, 6 e 7 dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362 (11).

6-bis. I commi 9 e 10 dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, sono sostituiti dai seguenti:

«9. A seguito di acquisto a titolo di successione di una partecipazione in una società di cui al comma 1, qualora vengano meno i requisiti di cui al secondo periodo del comma 2, l'avente causa cede la quota di partecipazione nel termine di due anni dall'acquisto medesimo.

10. Il termine di cui al comma 9 si applica anche alla vendita della farmacia privata da parte degli aventi causa ai sensi del dodicesimo comma dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475» (12).

6-ter. Dopo il comma 4 dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, è inserito il seguente:

«4-bis. Ciascuna delle società di cui al comma 1 può essere titolare dell'esercizio di non più di quattro farmacie ubicate nella provincia dove ha sede legale.» (13).

7. Il comma 2 dell'articolo 100 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, è abrogato (14).

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 4 luglio 2006, n. 153.

(2) Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248 (Gazz. Uff. 11 agosto 2006, n. 186, S.O.), entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

(3) Comma così modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248. Vedi, anche, l'art. 32, D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, il comma 15 dell'art. 11, D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, come sostituito dalla legge di conversione 24 marzo 2012, n. 27, il D.M. 9 marzo 2012, il D.M. 19 ottobre 2012 e il D.M. 8 novembre 2012.

(4) La Corte costituzionale, con sentenza 10-14 dicembre 2007, n. 430 (Gazz. Uff. 19 dicembre 2007, n. 49, 1<sup>a</sup> Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promossa, in riferimento agli artt. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promossa, in riferimento agli artt. 117 e 118 della Costituzione; ha infine dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 2, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promosse in riferimento agli artt. 117 e 118, terzo e quarto comma della Costituzione, nonché agli artt. 117, terzo comma, della Costituzione, 14, lettera d), e 17, lettere b) e c), dello statuto della Regione Siciliana, dalla Regione Veneto e dalla Regione Siciliana. La stessa Corte con successiva sentenza 9 - 18 luglio 2014, n. 216 (Gazz. Uff. 23 luglio 2014, n. 31, 1<sup>a</sup>

Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, sollevata in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione.

(5) Comma così modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(6) La Corte costituzionale, con sentenza 10-14 dicembre 2007, n. 430 (Gazz. Uff. 19 dicembre 2007, n. 49, 1<sup>a</sup> Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promossa, in riferimento agli artt. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promossa, in riferimento agli artt. 117 e 118 della Costituzione; ha infine dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 2, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promosse in riferimento agli artt. 117 e 118, terzo e quarto comma della Costituzione, nonché agli artt. 117, terzo comma, della Costituzione, 14, lettera d), e 17, lettere b) e c), dello statuto della Regione Siciliana, dalla Regione Veneto e dalla Regione Siciliana.

(7) Comma così modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(8) La Corte costituzionale, con sentenza 10-14 dicembre 2007, n. 430 (Gazz. Uff. 19 dicembre 2007, n. 49, 1<sup>a</sup> Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promossa, in riferimento agli artt. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promossa, in riferimento agli artt. 117 e 118 della Costituzione; ha infine dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 2, nel testo modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248, promosse in riferimento agli artt. 117 e 118, terzo e quarto comma della Costituzione, nonché agli artt. 117, terzo comma, della Costituzione, 14, lettera d), e 17, lettere b) e c), dello statuto della Regione Siciliana, dalla Regione Veneto e dalla Regione Siciliana.

(9) Comma aggiunto dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(10) Comma così modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(11) Comma così sostituito dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(12) Comma aggiunto dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(13) Comma aggiunto dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

(14) Comma così sostituito dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248.

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

#### **Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 (BUR n. 82/2002)**

#### **AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIALI (1)**

##### **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 rispondenza del progetto alla programmazione socio-sanitaria regionale, definita in base 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 rispondenza alla programmazione socio-sanitaria è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente.

#### **Art. 4 - Autorizzazione all'esercizio.**

1. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 3 è rilasciata dal dirigente della struttura regionale competente.

2. Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla medesima valutazione prevista dall'articolo 3, comma 3.

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.

#### **Art. 10 - Requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio. (2)**

1. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, sentite le istituzioni e le organizzazioni interessate, stabilisce i requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 8 ter del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, e dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie.

2. Al fine di individuare i requisiti di cui al comma 1, la Giunta regionale si avvale di un organismo tecnico-consultivo, dalla stessa nominato costituito da esperti in sistemi di qualità tecnico-professionale e organizzativi, nonché da componenti indicati dalla Federazione regionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri.

3. Con i provvedimenti di cui al comma 1 la Giunta regionale fissa le modalità per l'adeguamento ai requisiti di cui al comma 1, da parte delle strutture già autorizzate ed in esercizio, sia che si tratti di strutture pubbliche, di strutture ad esse equiparate, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, ovvero di strutture private, che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo

continuativo e/o diurno, prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni in regime residenziale extraospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere estensivo o intensivo.

4. I limiti temporali massimi per l'adeguamento ai requisiti di cui al comma 1 sono i seguenti:

a) entro cinque anni per i requisiti strutturali e impiantistici;

b) entro tre anni per i requisiti tecnologici e organizzativi.

5. I provvedimenti di cui al presente articolo sono contestualmente comunicati al Consiglio regionale.

---

(1) L'art. 2 della legge regionale 7 febbraio 2014, n. 2 detta disposizioni in materia di riparto di risorse finanziarie per i soggetti privati accreditati che erogano prestazioni di elevata complessità. L'art. 32 della legge regionale 30 gennaio 2004, n. 1 ai commi 5 e 6 prevede che: "5. Congiuntamente alle procedure di accreditamento previste dalla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" le associazioni di categoria maggiormente rappresentative operanti nel settore socio sanitario, entro il primo semestre di ciascun anno a valere per l'esercizio successivo, possono proporre alla Giunta regionale un elenco di servizi di benessere strutturali, ambientali e personali ulteriori a quelle ordinariamente dovute, come previste nella Carta dei servizi di ciascuna struttura residenziale accreditata, nonché i corrispettivi applicabili, da erogarsi a richiesta di parte e con onere a carico totale ed esclusivo dell'interessato, secondo un contratto tipo da stipularsi con l'ente gestore proponente.

6. La Giunta regionale definisce annualmente, in riferimento all'esercizio successivo, l'elenco delle prestazioni e dei corrispettivi di riferimento e approva, altresì, il contratto tipo di cui al comma 5, con esclusione di oneri a carico del bilancio regionale; agli attuali ospiti delle strutture residenziali accreditate si applicano le condizioni di miglior favore."

(2) L'art. 36 della legge regionale 30 gennaio 2004, n. 1, come modificato dall'articolo 48 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 prevede l'erogazione di contributi ai fini del raggiungimento degli standard da erogarsi con le modalità ivi previste.

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

##### **Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 (BUR n. 77/1994)**

**NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517. (1) (2)**

##### **Art. 4 bis - Aziende ospedaliero-universitarie integrate. (3)**

1. In attuazione del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'articolo 6 della

legge 30 novembre 1998, n. 419” e successive modificazioni possono essere costituite Aziende ospedaliero-universitarie integrate.

2. Le modalità di costituzione, di attivazione, di organizzazione e di funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono disciplinate dai protocolli d'intesa previsti dal decreto legislativo n. 517 del 1999 e successive modificazioni; in particolare, le Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono formalmente costituite in seguito alla sottoscrizione dei protocolli attuativi, stipulati rispettivamente dai direttori generali delle Aziende ospedaliere e dai rettori delle università, nonché alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione (BUR) del provvedimento della Giunta regionale che dà attuazione ai predetti protocolli. La Giunta regionale adotta e pubblica sul BUR il provvedimento attuativo entro novanta giorni dalla sottoscrizione dei protocolli, decorso inutilmente tale termine le Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono automaticamente costituite.

-----  
(1) Gli articoli del capo II del Titolo IV della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 dettano nuove disposizioni in materia di tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio sanitaria, in particolare l'art. 113 ha istituito: "1. .... la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria che, nello svolgimento delle attività, si raccorda con la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali, prevista dall'articolo 9 della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 .

2. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria esprime parere:

- a) sulla proposta di piano socio sanitario regionale;
- b) sulle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio sanitaria;
- c) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ULSS;
- d) sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;
- e) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ospedaliere.

3. Nell'esposizione del parere di cui al comma 2, lettera a), la Conferenza esprime in particolare parere sui seguenti aspetti:

- a) gli standard qualitativi delle prestazioni sociali e sanitarie;
- b) i servizi essenziali da garantire alle persone;
- c) la pari opportunità di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza per tutte le persone residenti nel suo territorio;
- d) la definizione, per territori alpini o disagiati, di parametri speciali necessari a compensare condizioni di disagio oggettive;
- e) la determinazione delle risorse da impegnare per garantire quanto stabilito nella programmazione;
- f) la periodica azione di monitoraggio e di controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati.

4. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria propone annualmente documenti di valutazione sullo stato

dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi, sulla base delle informazioni contenute nella relazione sanitaria regionale che la Giunta regionale provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 115. Copia dei documenti di valutazione è trasmessa al Consiglio regionale.

5. Limitatamente a quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria può chiedere alla Regione di revocare i direttori generali delle aziende ospedaliere o di non disporre la conferma.

6. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria elegge al suo interno il proprio Presidente. Essa ha la seguente composizione:

a) i presidenti delle Conferenze dei sindaci;

b) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) sezione regionale;

c) un rappresentante dell'Unione regionale delle province del Veneto (URPV);

d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani (UNCHEM).

7. Per la trattazione di argomenti che si riferiscono a funzioni e competenze delle amministrazioni provinciali, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria è integrata dai Presidenti delle province.

8. I componenti di cui alle lettere b), c) e d) del comma 6 sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale su designazione delle rispettive associazioni.

9. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria provvede alla designazione del componente del collegio sindacale spettante all'organismo di rappresentanza dei comuni nelle aziende ospedaliere.

10. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria si insedia entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e, organizza i propri lavori nel rispetto delle finalità e dei compiti previsti dal presente articolo." e gli articoli 122 e 123 hanno delegato ai comuni ed alle ULSS funzioni amministrative.

(2) Con ricorso n. 13/2013 (G.U. 1ª serie speciale n. 9/2013) è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale la legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 "Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute" con riferimento all'articolo 7, il quale modifica il comma 8 ter dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56. Secondo il Governo, la disposizione censurata, nella misura in cui disponeva che l'incarico di direttore generale ha durata pari a quella della legislatura regionale e che il relativo mandato sarebbe scaduto decorsi 180 giorni dall'insediamento della nuova legislatura, appariva in contrasto sia con l'articolo 3-bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante principi fondamentali in materia di tutela della salute, il quale stabilisce che l'incarico di direttore generale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, che con il principio di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'articolo 97 della Costituzione. Con ordinanza n.240/2013 (G.U. 1ª serie speciale n. 42/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri

al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 19 marzo 2013, n. 2 , ed in particolare dall'articolo 10 che ha abrogato la disposizione censurata ed ha disposto, in riferimento ai contratti nel settore socio-sanitario, la durata massima pari a sessanta mesi in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

(3) Articolo introdotto da art. 13 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 come inserito dall'art. 3 della legge regionale 7 agosto 2009, n. 18 . Il comma 2 dell'art. 3 della medesima legge regionale 7 agosto 2009, n. 18 detta una norma di prima applicazione che recita: “qualora siano stati già sottoscritti i protocolli attuativi di cui all'art. 4 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 introdotto dalla presente legge, i novanta giorni per l'adozione e pubblicazione nel BUR del provvedimento della Giunta regionale decorrono dall'entrata in vigore della presente legge.”.

### **Decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (1)**

**DISCIPLINA DEI RAPPORTI FRA SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ED UNIVERSITÀ, A NORMA DELL'ARTICOLO 6 DELLA L. 30 NOVEMBRE 1998, N. 419.**

#### **Art. 6 - *Trattamento economico del personale universitario.***

1. Fermo restando l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali per le relative attività istituzionali, al personale di cui al comma 1 dell'articolo 5 si riconosce, oltre ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti, oltre al trattamento economico erogato dall'università:

a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;

b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché all'efficacia nella realizzazione della integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

2. I trattamenti di cui al comma 1 sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'articolo 102, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980, globalmente considerate e sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelle previste al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni. Tali trattamenti sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi nazionali per il personale sanitario del servizio sanitario nazionale. Il trattamento economico di equiparazione in godimento all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto è conservato fino all'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1.

3. I protocolli d'intesa prevedono le forme e le modalità di accesso dei dirigenti sanitari del S.S.N., che operano nei dipartimenti ad attività integrata, impegnati in attività didattica, ai fondi di ateneo di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370.

4. Ferma restando l'abrogazione delle norme incompatibili con il presente decreto sono comunque abrogate le parti dell'articolo 102 del decreto del Presidente della

Repubblica n. 382/1980 che disciplinano l'attribuzione del trattamento economico integrativo.

-----  
(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 gennaio 2000, n. 8, S.O.

#### **Nota all'articolo 5**

##### **Legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 (BUR n. 77/1994)**

NORME SULL'ASSETTO PROGRAMMATORIO, CONTABILE, GESTIONALE E DI CONTROLLO DELLE UNITA' LOCALI SOCIO SANITARIE E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517

##### **Art. 40 - Collegio dei revisori.**

1. La designazione del componente del collegio dei revisori di competenza regionale è effettuata dalla Giunta regionale.

2. Al collegio dei revisori spettano funzioni di:

- a) vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- c) esame e valutazione del bilancio di esercizio. (1)

-----  
(1) Articolo sostituito da art. 29 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 (vedi anche art. 29 della legge regionale 29 gennaio 1996, n. 3 ).

#### **Nota all'articolo 6**

##### **Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 (BUR n. 77/1994)**

NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517.

##### **Art. 10 - Organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.**

1. Sono organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera il direttore generale e il collegio dei revisori.

2. Il direttore generale è nominato con le modalità di cui all'articolo 13 ed esercita le funzioni ivi previste.

3. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale. Al collegio si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.

4. Spettano al collegio dei revisori le funzioni previste dalla legge regionale di contabilità sanitaria.

5. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, tutti gli atti adottati dal direttore generale sono trasmessi al collegio dei revisori all'atto della loro pubblicazione nell'albo dell'azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il collegio dei revisori trasmette al direttore generale gli eventuali rilievi.

**Art. 13 - Direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.** (1) (2)

1. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Regione. (3)

2. Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera nella quale insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia è nominato d'intesa con il rettore della rispettiva università.

3. Al direttore generale spettano tutte le funzioni di gestione complessiva e la rappresentanza generale della stessa. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnatigli dalla Giunta regionale nonché della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'azienda. (4)

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

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

6. Il direttore generale nomina, e con provvedimento motivato può sospendere o dichiarare decaduto, il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale(5) .

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

8. Il Presidente della Giunta regionale risolve il contratto del direttore generale dichiarandone la decadenza e provvede quindi alla sua sostituzione, nei casi previsti dal decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e dalle disposizioni contenute nel presente articolo. (6)

8 bis. L'età anagrafica del direttore generale non può essere superiore ai sessantacinque anni al momento della nomina. (7)

8 ter. omissis (8) (9)

8 quater. Il direttore generale non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda. (10)

8 quinquies. I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita. (11)

8 sexies. La valutazione annuale di cui al comma 8 quinquies fa riferimento:

a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio;

b) al rispetto della programmazione regionale;

c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle aziende ULSS. (12)

8 septies. Con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera a), la valutazione compete alla Giunta regionale; con riferimento a quanto previsto al

comma 8 sexies, lettera b), la valutazione compete alla competente commissione consiliare; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera c), la valutazione compete alle conferenze dei sindaci, qualora costituite ai sensi dell'articolo 5. (13)

8 octies. La pesatura delle valutazioni viene fissata con provvedimento della Giunta regionale in modo tale che sia garantito un sostanziale equilibrio tra i vari soggetti. (14)

8 nonies. Il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale possono assumere incarichi esterni di rappresentanza, di collaborazione, di consulenza o di gestione, esclusivamente sulla base di una preventiva formale autorizzazione del Presidente della Giunta regionale e purché non siano di rilevanza economica. (15)

8 decies. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, in relazione alle risorse assegnate, costituisce causa di risoluzione del contratto del direttore generale; rappresentano, altresì, ulteriori cause di risoluzione il mancato rispetto delle direttive vincolanti emanate dalla Giunta regionale e la mancata realizzazione degli obiettivi contenuti negli atti di programmazione regionale. (16)

8 undecies. La risoluzione del contratto del direttore generale, ai sensi del comma 8 decies, costituisce causa di risoluzione dei contratti del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale. (17)

8 duodecies. Il Presidente della Giunta regionale può procedere alla nomina di un commissario con i poteri del direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatiche rilevanti, definendo nell'atto di nomina obiettivi e risorse. La gestione commissariale avrà durata di dodici mesi eventualmente rinnovabili. (18)

-----  
(1) Vedi art. 113 comma 5 legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 in materia di revoca dei direttori generali delle aziende ospedaliere

(2) Vedi l'articolo 10 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 in materia di durata di contratti dei direttori generali delle aziende ULSS e delle aziende ospedaliere e ospedaliere integrata, e l'articolo 11 della medesima legge regionale che detta disposizioni transitorie in materia di rinegoziazione di tali contratti

(3) Comma così sostituito da comma 1 art. 44 della legge regionale 12 settembre 1997, n. 37 in precedenza sostituito da art. 32 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 e da art. 29 legge regionale 29 gennaio 1996, n. 3.

(4) Vedi articolo 117 legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 in materia di esercizio dei poteri sostitutivi da parte della Regione

(5) Il comma 2 art. 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 ha previsto la sostituzione dell'espressione "direttore dei servizi sociali" con l'espressione "direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale" in tutta la legislazione regionale.

(6) Comma sostituito da comma 1 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(7) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(8) Comma abrogato da comma 2 dell'articolo 10 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 ; il comma 1 del medesimo articolo dispone in riferimento ai contratti nel settore socio-sanitario, la durata massima pari a sessanta mesi in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive

modificazioni., vedi anche l'articolo 11 della medesima legge regionale che detta disposizioni transitorie in materia di rinegoziazione di tale contratto. In precedenza comma modificato da comma 1 art. 7 legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 che ha sostituito le parole "ha una durata di tre anni" con le parole "di norma ha una durata pari a quella della legislatura regionale. Il mandato del direttore generale scade centottanta giorni dopo l'insediamento della nuova legislatura."; in precedenza comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(9) Con ricorso n. 13/2013 (G.U. 1<sup>a</sup> serie speciale n. 9/2013) è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale la legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 "Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute" con riferimento all'articolo 7, il quale modifica il comma 8 ter dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 . Secondo il Governo, la disposizione censurata, nella misura in cui disponeva che l'incarico di direttore generale ha durata pari a quella della legislatura regionale e che il relativo mandato sarebbe scaduto decorsi 180 giorni dall'insediamento della nuova legislatura, appariva in contrasto sia con l'articolo 3-bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante principi fondamentali in materia di tutela della salute, il quale stabilisce che l'incarico di direttore generale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, che con il principio di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'articolo 97 della Costituzione. Con ordinanza n.240/2013 (G.U. 1<sup>a</sup> serie speciale n. 42/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 19 marzo 2013, n. 2 , ed in particolare dall'articolo 10 che ha abrogato la disposizione censurata ed ha disposto, in riferimento ai contratti nel settore socio-sanitario, la durata massima pari a sessanta mesi in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

(10) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(11) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(12) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(13) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(14) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(15) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(16) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(17) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(18) Comma inserito da comma 2 art. 4 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

### **Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (1)**

**RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA, A NORMA DELL'ARTICOLO 1 DELLA L. 23 OTTOBRE 1992, N. 421 (2).**

#### **Art. 3-ter - Collegio sindacale.**

1. Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di Grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali (3) (4) (5).

4. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo (6).

#### **Art. 17 - Collegio di direzione (7).**

1. Le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, del collegio di direzione, quale organo dell'azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali. Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Nelle aziende ospedaliere universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.

(2) Vedi, anche, l'art. 32, D.P.R. 18 aprile 1994, n. 441.

(3) Comma così modificato dal comma 574 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2014, n. 190, a decorrere dal 1° gennaio 2015. Vedi, anche, il comma 575 dello stesso articolo 1.

(4) La Corte costituzionale, con sentenza 19-28 novembre 2008, n. 390 (Gazz. Uff. 3 dicembre 2008, n. 50, 1ª Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3-ter, comma 3, sollevata in riferimento all'art. 97 della Costituzione.

(5) La Corte costituzionale, con ordinanza 17-29 dicembre 2008, n. 447 (Gazz. Uff. 7 gennaio 2009, n. 1, 1ª Serie speciale), ha dichiarato manifestamente inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3-ter, comma 3, aggiunto dall'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sollevata in riferimento all'art. 97 della Costituzione.

(6) Articolo così inserito dall'art. 3, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, n. S.O.). Vedi, anche, l'art. 17 dello stesso decreto.

(7) Articolo modificato dall'art. 18, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.), corretto con avviso pubblicato nella Gazz. Uff. 14 gennaio 1993, n. 10, abrogato dall'art. 2, D.L. 18 novembre 1996, n. 583, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, sostituito dall'art. 15, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) e modificato dall'art. 5, D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 (Gazz. Uff. 12 settembre 2000, n. 213, S.O.). Successivamente, il presente articolo è stato così sostituito dalla lett. f) del comma 1 dell'art. 4, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come sostituito dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189.

## **Nota all'articolo 7**

### **Legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 (BUR n. 85/2011)**

**INIZIATIVE REGIONALI PER IL RECUPERO, LA RESTITUZIONE, LA DONAZIONE AI FINI DEL RIUTILIZZO DI MEDICINALI IN CORSO DI VALIDITÀ**

#### **Art. 2 - *Fattispecie di riutilizzo dei medicinali.***

1. Ai sensi dell'articolo 2, commi 350 e 351 della legge n. 244 del 2007, sono oggetto di riutilizzo:

a) le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, in possesso di ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) di cui all'articolo 4 della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 "Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali" e successive modificazioni, ovvero in possesso di famiglie che hanno ricevuto assistenza domiciliare (AD) o assistenza domiciliare integrata (ADI), per un loro congiunto, dalle aziende unità locali socio-sanitarie (aziende ULSS), da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) o da organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria riconosciute dalla Regione ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 "Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato" e successive modificazioni. Dette confezioni di medicinali sono

riutilizzabili nell'ambito delle stesse RSA o aziende ULSS o IPAB o organizzazioni non lucrative, qualora, rispettivamente, non siano reclamate dal detentore all'atto della dimissione dalla RSA o, in caso di suo decesso, dall'erede, ovvero siano restituite dalla famiglia che ha ricevuto l'assistenza domiciliare all'azienda ULSS o all'IPAB o all'organizzazione non lucrativa;

b) al di fuori dei casi di cui alla lettera a), le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperature controllate, che siano date in donazione dal detentore che intenda disfarsene ad organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria riconosciute dalla Regione ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 , perché provvedano direttamente al loro riutilizzo;

c) al di fuori dei casi di cui alla lettera a), le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperature controllate, che siano date in donazione dal detentore che intenda disfarsene ad organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza umanitaria riconosciute dalla Regione ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 , per essere da queste conferite presso i punti di raccolta di cui all'articolo 3, comma 1, lettera e).

2. Ai fini del riutilizzo delle confezioni di medicinali, nelle fattispecie di cui al comma 1, lettere a) e b), si osservano per la presa in carico le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 352 della legge n. 244 del 2007.

### **Art. 3 - Attuazione.**

1. La Giunta regionale, sentite le aziende ULSS, i rappresentanti delle RSA, delle IPAB, delle organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria e umanitarie riconosciute ai sensi della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 e delle associazioni farmaceutiche del Veneto, previo parere della commissione consiliare competente in materia di sanità e sociale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, approva un provvedimento che, in particolare:

a) definisce puntualmente le caratteristiche dei medicinali idonei al recupero, alla restituzione ed alla donazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c);

b) definisce puntualmente le condizioni e gli ambiti per il recupero, la restituzione e la donazione dei medicinali di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b), nonché le modalità, le condizioni ed i soggetti beneficiari della donazione dei medicinali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c);

c) individua le verifiche obbligatorie sui medicinali idonei al recupero, alla restituzione ed alla donazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b) , dopo la presa in carico di cui all'articolo 2, comma 352 della legge n. 244 del 2007, e le modalità per la loro registrazione e custodia;

d) individua il soggetto competente alle verifiche obbligatorie sui medicinali idonei alla donazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) e le modalità per la loro presa in carico, registrazione, custodia e redistribuzione presso i soggetti beneficiari;

e) dispone che le aziende ULSS individuino, entro trenta giorni dal ricevimento del provvedimento stesso, i punti di raccolta delle confezioni di medicinali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) destinati al riutilizzo, garantendo una distribuzione uniforme sul territorio regionale;

f) promuove campagne d'informazione rivolte ai cittadini sulle modalità di donazione delle confezioni di medicinali per finalità di solidarietà sociale e di contenimento della spesa farmaceutica.

### **Nota all'articolo 8**

#### **Legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 (BUR n. 85/2011)**

INIZIATIVE REGIONALI PER IL RECUPERO, LA RESTITUZIONE, LA DONAZIONE AI FINI DEL RIUTILIZZO DI MEDICINALI IN CORSO DI VALIDITA'

#### **Art. 3 - Attuazione**

Vedi nota all'articolo 7

### **Nota all'articolo 9**

#### **Legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 (BUR n. 20/2007)**

LEGGE FINANZIARIA REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2007

**Art. 37 - Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale. (1)**

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

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

- a) mettono in atto tutte le possibili azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi prima di ricorrere a nuove acquisizioni di risorse umane;
- b) possono procedere al reclutamento di personale, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro, esclusivamente per garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- c) devono in ogni caso osservare il limite del costo del personale sostenuto nell'anno 2006, fatti salvi i maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

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

- a) assunzioni a tempo determinato o collaborazioni coordinate e continuative finalizzate alla realizzazione di progetti dotati di autonomo finanziamento regionale, ovvero proveniente dall'Unione europea o da soggetti privati, nei limiti della durata dei progetti e dei relativi finanziamenti;
- b) sostituzione del personale interessato a progetti di collaborazione internazionale o di emergenza sanitaria all'estero;
- c) assunzioni a tempo determinato per la sostituzione di dipendenti in comando presso l'amministrazione regionale;
- d) acquisizione di risorse umane dedicate ad attività socio-assistenziali gestite dalle aziende ULSS per delega degli enti locali, il cui onere, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni, è totalmente a carico dei medesimi enti locali;
- e) reclutamento, da parte delle aziende ULSS capoluogo di provincia, di personale nelle Unità Operative Invalidi Civili (UOIC), secondo le previsioni e le quantificazioni stabilite dalla deliberazione della Giunta regionale 3 novembre 2000, n. 3552 pubblicata nel BUR 5 dicembre 2000, n. 106;
- f) acquisizione di personale finalizzato alla realizzazione di progetti proposti e finanziati totalmente dalla Regione aventi rilievo di area vasta sovraprovinciale o regionale.

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

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

-----  
(1) L'art. 17 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016" conferma per il triennio 2013-2015 le disposizioni recate dai commi 2, 3, 4 e 5 del presente articolo.

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

#### **Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 (BUR n. 75/2001)**

#### **LA FIGURA PROFESSIONALE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO**

#### **Art. 12 - Titoli pregressi.**

1. La Giunta regionale, nel contesto del proprio sistema della formazione, quantifica il credito formativo da attribuirsi a titoli e servizi pregressi, in relazione all'acquisizione dell'attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale, rispetto a quella prevista dalla presente legge.