CAPO VII
Disposizioni in materia di sanità

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

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

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

3. Al fine del conseguimento dell'obiettivo di contenimento della spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)" ed all'articolo 17, comma 3, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", con effetto dal 1° gennaio 2017 in presenza di riorganizzazioni dell'area tecnico-amministrativa degli enti del servizio sanitario regionale derivanti dall'applicazione della legge regionale 25 ottobre 2016. n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS" i fondi per la contrattazione integrativa del personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo sono permanentemente ridotti di un importo pari ai risparmi derivanti dalla diminuzione delle strutture complesse operata in attuazione di detti processi di riorganizzazione, anche laddove non abbiano comportato riduzione del personale in servizio.

4. I risparmi conseguiti dagli enti del servizio sanitario regionale ai sensi del comma 3 possono essere destinati in quota parte dalla Regione alla costituzione e integrazione dei fondi per la contrattazione integrativa del personale dell'azienda costituita ai sensi dell'articolo 1 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 in relazione alla dotazione organica dell'azienda predetta e delle funzioni alla stessa trasferite dagli enti del servizio sanitario regionale.

5. La Giunta regionale definisce le necessarie disposizioni attuative.

6. Sui provvedimenti di cui al presente articolo viene acquisito il parere della competente commissione consiliare.

Art. 30
Modifiche all'articolo 4 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 3 dell'articolo 4 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, sono aggiunti i seguenti:

"3 bis. Ai professori e ricercatori universitari inseriti in assistenza è riconosciuto il trattamento economico previsto dall'articolo 6 del decreto legislativo n. 517/99, dovendo pertanto essere garantita, a carico del servizio sanitario regionale, l'equiparazione della retribuzione complessiva tra personale universitario e personale del servizio sanitario nazionale, mediante l'attribuzione di un'eventuale indennità integrativa determinata 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.

3 ter. La Regione, direttamente o per il tramite delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, può assumere, ai sensi dell'articolo 18, comma 3, della legge 30 dicembre 2010, n. 240, oneri per la chiamata di professori ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della predetta legge n. 240 del 2010, limitatamente ai dipendenti delle Aziende ospedaliere di Padova e Verona muniti di abilitazione all'insegnamento universitario.".

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

Art. 31
Modifiche all'articolo 40 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatorio, 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. L'articolo 40 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 è così sostituito:

"Art. 40
Collegio sindacale.

1. A norma dell'articolo 3-ter 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", il Collegio sindacale delle Aziende ULSS 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 Ministero della Salute e dura in carica tre anni. Tale normativa si applica anche alle Aziende Ospedaliere, agli IRCSS e alle Aziende Ospedaliere Integrate Universitarie. Per quest'ultime il componente regionale deve essere designato di concerto con il Rettore dell'Università.

2. Al collegio sindacale 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.

3. A norma dell'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo n. 502 del 1992 l'indennità annua lorda spettante ai componenti del Collegio è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, salve eventuali variazioni in conseguenza di provvedimenti legislativi statali.

4. Al Presidente del Collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. Nella base presa a riferimento per il calcolo della suddetta indennità non rientrano le quote premiali erogate ai Direttori Generali.

5. I componenti del Collegio hanno diritto al rimborso delle sole spese vive e documentate, per effetto del loro trasferimento in diverse sedi aziendali nell'esercizio delle loro funzioni. Non sono previsti rimborsi per spese di vitto, alloggio e di viaggio per il trasferimento tra la residenza o domicilio del componente e la sede legale dell'Azienda Sanitaria.".

2. I Collegi dei revisori delle Aziende ULSS in carica all'entrata in vigore della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS", restano in carica per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 3-ter, comma 1, lettere b) e c) del decreto legislativo n. 502 del 1992, fino all'approvazione del bilancio per l'esercizio relativo all'anno 2016.

3. Nella legislazione regionale ovunque ricorrano le parole *"collegio dei revisori"* o *"revisori"*, le stesse sono sostituite rispettivamente con le parole *"collegio sindacale" o "sindaci"*.

Art. 32
Disciplina collegata alle disposizioni della legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS".

1. Le Aziende di cui al comma 4 dell'articolo 14 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 subentrano con successione a titolo universale nelle funzioni, nel patrimonio e in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi che fanno capo alle Aziende ULSS di cui al comma 3 del medesimo articolo, in ragione dell'ambito di competenza, così come risultante dall'Allegato A della legge regionale sopra citata.

2. La legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 costituisce titolo per la trascrizione dei beni ai sensi dell'articolo 5, 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".

3. Nell'ambito delle competenze assegnate dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e nell'esercizio delle sue funzioni, Azienda Zero di cui al comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale predetta può subentrare nella posizione detenuta dalla Regione o dalle Aziende del Sistema sanitario regionale in enti, società e consorzi, al fine della razionalizzazione complessiva delle funzioni e dei relativi costi, nonché subentra alla Regione nei rapporti giuridici previsti da contratti e convenzioni.

Art. 33
Chiusura delle gestioni liquidatorie di cui all'articolo 45 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatorio, 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" e all'articolo 27 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. Le gestioni liquidatorie delle disciolte Unità locali socio sanitarie di cui all'articolo 45 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 e all'articolo 27 della legge regionale 14 settembre 1994 n. 56 sono definitivamente chiuse al 31 dicembre 2016, e le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, a decorrere dalla data del 1 gennaio 2017, subentrano nella titolarità di tutti i rapporti giuridici e processuali delle rispettive gestioni liquidatorie delle disciolte Unità locali socio sanitarie.

Art. 34
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. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 3 è subordinato alla previsione contenuta nell'articolo 2, comma 1, lettera g), n. 7, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19.".

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

3. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 7 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 dopo le parole: *"nei rimanenti casi"* sono inserite le seguenti: *"con esclusione degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice".*

4. Dopo il comma 2 dell'articolo 7 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 è aggiunto il seguente:

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

Art. 35
Modifiche alla legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 "Norme per 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. 25 bis
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 112 quater 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.".

Art. 36
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. 37
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 seguenti: *"operanti nella Regione"*.

Art. 38
Interventi per il governo delle liste d'attesa.

1. La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità, in conformità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

3. L'attività della Regione è volta, in particolare:

a) a perseguire la riduzione ed il rispetto dei tempi di attesa;

b) ad assicurare all'assistito l'effettiva possibilità di vedersi garantita l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate;

c) a monitorare e vigilare sui risultati raggiunti;

d) a prevedere idonee misure da adottarsi nei confronti del direttore generale delle Aziende ULSS e Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), nonché degli erogatori privati accreditati, in caso di mancato rispetto dei tempi individuati per l'erogazione delle prestazioni.

e) a vigilare che Aziende ULSS, aziende ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), nonché erogatori privati accreditati, rispettino le disposizioni e gli adempimenti impartiti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione sul rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente);

2) classe B (Breve Attesa);

3) classe D (Differita);

4) classe P (Programmabile).

d) ad ogni classe di priorità corrisponde una diversa tempistica di erogazione della prestazione sanitaria, come di seguito indicato:

1) classe U entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

e) le Aziende ULSS hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

f) almeno il 90 per cento delle prestazioni prioritarizzate deve essere erogato entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità da parte delle Aziende ULSS e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate. Il restante 10 per cento deve essere erogato entro i successivi dieci giorni nel caso di classe B, entro i successivi trenta giorni negli altri casi.

g) qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende ULSS e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

h) la classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

i) le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

l) non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

m) i Direttori generali delle Aziende ULSS elaborano annualmente un documento di analisi e previsione relativo alla domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dai propri assistiti e alla corrispondente offerta aziendale, comprensiva anche di quella delle Aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) classe A: 30 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;

b) classe B: 60 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;

c) classe C: 90 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;

d) classe D: 180 giorni dalla data di fissazione dell'intervento.

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

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

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

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

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

Art. 39
Disposizioni in materia di immobili rientranti nel patrimonio disponibile delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

1. Le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale devono approvare e trasmettere alla Giunta regionale, entro il 31 marzo 2017 un Piano straordinario delle alienazioni degli immobili classificati ai sensi dell'articolo 20, comma 4, della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatorio, 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", come beni del patrimonio disponibile e non utilizzati per i fini istituzionali. La Giunta regionale approva i Piani, autorizzando le alienazioni da essi previste, previo parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento del provvedimento stesso, decorsi i quali si prescinde dal parere.

2. Le aziende ed enti predetti devono procedere alle alienazioni previste dai piani alla vendita di tutti gli immobili non utilizzati a fini istituzionali già classificati come beni del patrimonio disponibile alla data di entrata in vigore della presente legge, pubblicando idoneo avviso di alienazione entro tre mesi dal ricevimento dell'autorizzazione regionale dall'entrata in vigore della legge medesima, sul profilo dell'ente e dandone ogni opportuna pubblicità. Le aziende ed enti procedono alla vendita degli immobili non utilizzati a fini istituzionali classificati come beni del patrimonio disponibile dopo l'entrata in vigore della presente legge, procedendo come stabilito nel periodo precedente entro sei mesi dall'atto di classificazione del bene nel patrimonio disponibile.

3. La perizia di stima degli immobili è affidata all'Agenzia delle entrate, all'Agenzia del demanio, a tecnico abilitato dipendente o a professionista esterno.

4. Le risorse derivanti dall'attuazione del presente articolo sono destinate al finanziamento degli interventi sul patrimonio immobiliare utilizzato a fini istituzionali e per investimenti esclusivamente in sanità.

Art. 40
Funzioni di controllo delle attività di ARPAV.

1. A far data dal 1° gennaio 2017, l'ARPAV è finanziata in particolare con le risorse del Fondo Sanitario Regionale, assicurando la piena erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Tecniche Ambientali (LEPTA) secondo quanto previsto dalla legge 28 giugno 2016, n. 132 "Istituzione del sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale.".

2. La Giunta regionale, per il tramite dell'Area sanità e sociale, definisce gli obiettivi gestionali annuali di ARPAV, di intesa con l'Area tutela e sviluppo del territorio per gli aspetti tecnici di competenza.

3. Con la medesima decorrenza di cui al comma 1, ARPAV viene assoggettata alla disciplina dei controlli economico - finanziari - patrimoniali vigenti per le aziende del servizio sanitario regionale, per il tramite dell'Area sanità e sociale.

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

Art. 41
Contributo ad ARPAV per attività di carattere ambientale.

1. Al fine di consentire il proseguimento delle peculiari attività di carattere ambientale svolte dall'agenzia per la prevenzione e la protezione ambientale del Veneto (ARPAV), procedure che si distinguono, nel più ampio contesto del programma annuale delle attività, per la loro specificità ed interconnessione con le competenze degli uffici regionali, viene riconosciuto all'ARPAV un contributo annuale di euro 400.000,00.

2. La Giunta regionale provvede annualmente all'aggiornamento delle suddette attività, alle rispettive modalità di esecuzione e all'assegnazione del contributo.

3. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo quantificati in euro 400.000,00 per l'esercizio 2017, si fa fronte con le risorse allocate alla Missione 09 "Sviluppo Sostenibile e Tutela del Territorio e dell'Ambiente" - Programma 08 "Qualità dell'aria e riduzione dell'inquinamento" - Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2017-2019.

Art. 42
Modifiche della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS".

1. All'articolo 14, comma 4, lettera h), dopo le parole: *"Provincia di Rovigo"* aggiungere le parole: *"e inoltre il Comune di Boara Pisani"*.

2. All'articolo 14, comma 4, lettera g), dopo le parole: *"Provincia di Padova"* aggiungere le parole: *"ad esclusione del Comune di Boara Pisani"*.

Art. 43
Modifica dell'allegato A di cui all'articolo 14 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS".

1. All'allegato A di cui all'articolo 14 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, sono apportate le seguenti modifiche:

   a) nell'elenco dei comuni appartenenti all'ambito territoriale della Azienda ULSS n. 3 "Serenissima" è aggiunto il Comune di *"Cavallino Treporti"* fino al 31 dicembre 2017 e contestualmente è tolto dall'elenco dei comuni dell'Azienda ULSS n. 4;

   b) nell'elenco dei comuni appartenenti all'ambito territoriale della Azienda ULSS n. 4 "Veneto Orientale" è aggiunto il Comune di *"Cavallino Treporti"* dal 1° gennaio 2018 e contestualmente è tolto dall'elenco dei comuni dell'Azienda ULSS n. 3.

Art. 44

Modifiche della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto-Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS".

1. Al comma 5 dell'articolo 14 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 le parole: *"devono altresì garantire entro il 31 dicembre 2017 l'attuazione delle schede di dotazione territoriale incrementando, rispetto all'attuale programmazione, i posti letto degli ospedali di comunità del 15 per cento"* sono sostituite con le parole: *"devono altresì garantire entro il 31 dicembre 2017 l'attivazione del 50 per cento dei posti letto degli ospedali di comunità ed entro il 31 dicembre 2018 l'attivazione del 70 per cento dei posti letto degli ospedali di comunità nel rispetto degli equilibri di bilancio"*.

Art. 45

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

1. Al comma 3 ter dell'articolo 14 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, come introdotto dall'articolo 19 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS" il numero *"3.000"* è sostituito con il numero *"1.000"*.

Art. 46

Modifica della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della Sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.".

1. All'inizio del comma 1 dell'articolo 23 (Fabbisogno di personale medico ospedaliero) della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, sono inserite le parole: *"Nel rispetto della normativa nazionale"*.

Art. 47

Modifica della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della Sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.".

1. All'inizio del comma 1 dell'articolo 15 (riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari a seguito della ridefinizione dell'assetto delle ULSS e in conformità a quanto previsto dalla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016") della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, sono inserite le parole: *"Nel rispetto dei principi sanciti dalla legislazione statale in materia"*.

Art. 48

Modifica della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della Sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.".

1. Al comma 1 dell'articolo 7 (Personale) della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, dopo le parole: *"ovvero assunto direttamente"* sono aggiunte le parole: *"mediante procedura concorsuale"*.

Art. 49

Modifica della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della Sanità regionale veneta

denominato "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.".

1. Al comma 1 dell'articolo 5 (Direttore generale) della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, dopo le parole: *"... servizio sanitario regionale"* sono aggiunte le parole: *"alla data della nomina stessa"*.

Art. 50
Modifica della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della Sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.".

1. Dopo la lettera b) del comma 1, dell'articolo 4 (Organi dell'Azienda) della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, è inserita la seguente:

"b bis) il Collegio di direzione."

Art. 51
Modifica della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della Sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.".

1. All'articolo 2, comma 1, lettera g), numero 7) (Funzioni dell'Azienda Zero) della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, dopo le parole: *"l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie"* sono aggiunte le parole: *"svolgendo le funzioni di organismo tecnicamente accreditante"*.

Art. 52
Modifica dell'articolo 15 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 15 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 sono aggiunti i seguenti:

"1bis. Con riferimento alle associazioni iscritte ai sensi dell'articolo 43 della legge regionale 13 settembre 2001, n. 27 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2001" e dell'articolo 4 della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 "Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato", l'obbligo previsto dal comma 1 del presente articolo consiste nel pubblicare annualmente sui propri siti internet ovvero, qualora non dotate di sito internet, mediante affissione nella sede in cui operano, in spazi accessibili al pubblico un prospetto dal quale si evidenzino con completezza i valori espressi in percentuale della ripartizione dei costi sostenuti per la gestione e per la raccolta dei fondi sul totale di tutto quanto introitato. La Giunta regionale definisce e trasmette alle associazioni, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, uno schema al quale attenersi per la suddetta pubblicazione.

1ter. La Giunta regionale provvede alla verifica del rispetto degli adempimenti previsti dal comma 1bis del presente articolo, anche mediante controlli a campione, effettuati mediante sorteggio.".

Art. 53
Disposizioni in materia di pazienti diabetici di minore età.

1. La Giunta regionale predispone, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la competente commissione, un documento che individui le modalità relative all'erogazione dei dispositivi di automonitoraggio della glicemia che adottano il sistema FGM (Flash Glucose Monitor), per i pazienti di minore età con patologia, dal quarto mese dalla prescrizione dei medesimi dispositivi.

Art. 54

Disposizioni in materia di ubicazione dei locali destinati a sale da gioco e degli esercizi alle stesse assimilati.

1. Con il presente articolo la Regione del Veneto, in conformità ai principi costituzionali, nel rispetto della normativa statale di settore ed in armonia con le previsioni dettate dall'articolo 20 "Disposizioni in materia di prevenzione, contrasto e riduzione del rischio dalla dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP)" della legge regionale 27 aprile 2015, n. 6 "Legge di stabilità regionale per l'esercizio 2015", nell'ambito delle proprie competenze in materia di governo del territorio, detta norme relative all'ubicazione dei locali destinati a sale da gioco e degli esercizi alle stesse assimilati.

2. Ai fini delle disposizioni recate dal presente articolo si intende per sala da gioco un luogo pubblico o aperto al pubblico o un circolo privato in cui siano accessibili e presenti, in forma prevalente, apparecchiature per il gioco di azzardo lecito previste dalla normativa vigente.

3. La Giunta regionale, al fine di consentire un'omogenea applicazione in tutto il territorio, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, individua le tipologie degli esercizi da considerarsi assimilati alle sale da gioco; decorso inutilmente tale termine i comuni possono, comunque, applicare le disposizioni di cui al presente articolo individuando loro stessi tali tipologie di esercizi e comunicandolo alla Regione.

4. L'esercizio delle sale da gioco e l'installazione di apparecchi da gioco di cui all'articolo 110 del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 "Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza", e successive modificazioni, sono soggetti al regime autorizzatorio previsto dalla normativa vigente.

5. Al fine di perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 i comuni, in conformità alle previsioni di cui alla legge regionale 23 aprile 2004, n. 11 "Norme per il governo del territorio e in materia di paesaggio", dettano nei rispettivi strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale specifiche previsioni in ordine all'ubicazione delle sale da gioco, anche in considerazione di quanto disposto dall'articolo 20 della legge regionale 27 aprile 2015, n. 6 ed in particolare dal comma 3 del medesimo articolo.

6. Salvo quanto previsto dalla normativa nazionale, per i medesimi obiettivi e finalità di cui al comma 1, i comuni possono disciplinare, nell'ambito dei propri strumenti di pianificazione gli elementi architettonici, strutturali e dimensionali delle sale da gioco e delle relative pertinenze.

7. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia", gli interventi edilizi di ristrutturazione delle sale da gioco, nonché il mutamento di destinazione d'uso, con o senza opere, da qualunque funzione a quella di sala da gioco, sono subordinati, al rilascio del permesso di costruire. Per i medesimi interventi e per quelli di nuova costruzione i termini istruttori per il rilascio del permesso di costruire sono raddoppiati.

8. Gli interventi e le opere di cui al comma 7, eseguiti in assenza del permesso di costruire o in totale o in parziale difformità dallo stesso, sono rimossi o demoliti e gli edifici sono resi conformi alle prescrizioni degli strumenti urbanistici ed edilizi entro un termine congruo stabilito dal comune, comunque non superiore a sessanta giorni; decorso tale termine la demolizione è eseguita a cura del comune e a spese dei responsabili dell'abuso. Per i medesimi interventi, in deroga alla vigente normativa regionale, non può essere irrogata la sanzione pecuniaria in alternativa alla demolizione.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche agli esercizi assimilati alle sale da gioco individuati ai sensi del comma 3.

10. Fino all'adeguamento degli strumenti di pianificazione comunale alle disposizioni di cui al comma 5, le nuove sale da gioco ed i nuovi esercizi alle stesse assimilati sono realizzati:

a) nei comuni dotati del piano di assetto del territorio (PAT), di cui all'articolo 13 della legge regionale 23 aprile 2004, n. 11, nelle aree destinate alle attività produttive, così come disciplinate dal piano degli interventi (PI), di cui all'articolo 17 della legge regionale 23 aprile 2004, n. 11;

b) nei comuni non dotati di PAT, nelle zone territoriali omogenee D di cui al decreto ministeriale 2 aprile 1968, n. 1444 "Limiti inderogabili di densità edilizia, di altezza, di distanza fra i fabbricati e rapporti massimi tra spazi destinati agli insediamenti residenziali e produttivi e spazi pubblici o riservati alle attività collettive, al verde pubblico o a parcheggi da osservare ai fini della formazione dei nuovi strumenti urbanistici o della revisione di quelli esistenti, ai sensi dell'art. 17 della L. 6 agosto 1967, n. 765.".

11. Le disposizioni di cui ai commi 5 e 6, non si applicano alle sale da gioco ed agli esercizi alle stesse assimilati esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

12. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano applicazione anche per i procedimenti in corso per i quali, alla data di entrata in vigore della presente legge, non sia stato assunto il provvedimento conclusivo.

Art. 55

Modifica della legge regionale 16 agosto 2007, n. 22 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di personale, affari istituzionali, rapporti con gli enti locali".

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 16 agosto 2007, n. 22 è aggiunto il seguente:

"1 bis. Il trattamento di cui al comma 1 è previsto anche nel caso di dipendenti regionali, appartenenti all'area del comparto, in posizione di comando presso enti del servizio sanitario nazionale in ambito regionale, compatibilmente con quanto previsto dalla disciplina contrattuale in materia.".

CAPO VIII
Disposizioni in materia di servizi sociali

Art. 56

Norme di razionalizzazione e aggiornamento sulle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e modifica di leggi regionali.

1. Le IPAB sono classificate ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 12 settembre 1997, n. 37 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell'assestamento del bilancio di previsione per l'anno finanziario 1997" e dei paragrafi 1 e 5 della deliberazione del Consiglio regionale n. 42 del 7 maggio 1998 "Classificazione tipologica delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza nel Veneto. Articolo 72, legge regionale 30 gennaio 1997, n. 6 e dell'articolo 9 legge regionale 12 settembre 1997, n. 37" (BUR n. 50/1998). Il numero dei componenti il consiglio di amministrazione dell'IPAB, è stabilito in tre componenti per le IPAB di classe 2 e in cinque componenti per le IPAB di classe 1. La durata in carica del consiglio di amministrazione è di cinque anni.

2. Al fine di introdurre nel sistema regionale delle IPAB condizioni volte a razionalizzare i processi organizzativi e gestionali strumentali alle attività istituzionali, contribuendo alla realizzazione di economie di scala nell'utilizzo delle risorse ed al contenimento dei costi della produzione, la Giunta regionale, compatibilmente con la vigente normativa statale, definisce anche in via sperimentale misure atte a promuovere moduli di aggregazione tra più istituzioni negli approvvigionamenti di beni e servizi, nello svolgimento integrato delle attività di gestione e formazione del personale, dei servizi tecnici e della logistica, dei servizi informatici e di altre eventuali attività di supporto, compresa la possibilità di sviluppare collaborazioni con le aziende sanitarie aventi le medesime finalità.

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

"8 bis. La dismissione dei beni appartenenti al patrimonio indisponibile, in alternativa all'ipotesi di cui al comma 8, può essere compiuta, dopo avere effettuato il passaggio al patrimonio disponibile secondo le norme di legge vigenti, nell'ambito di un piano di risanamento risolutivo, comunque nel rispetto della programmazione regionale e locale.".

4. Al comma 1 dell'articolo 9 della legge regionale del 23 novembre del 2012, n. 43 prima delle parole: *"La Giunta regionale"* sono inserite le seguenti: *"Qualora lo scopo dell'IPAB sia cessato o non sussistano più le condizioni economico-finanziarie sufficienti per la prosecuzione dell'attività istituzionale della stessa, nemmeno nelle ipotesi disciplinate dall'articolo 3 della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23,".*

5. Il comma 2 dell'articolo 9 della legge regionale del 23 novembre 2012, n. 43 è abrogato.

6. Al comma 3 dell'articolo 9 della legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 dopo le parole: *"che eventualmente residui"* sono aggiunte le parole: *"ad altra IPAB del territorio, anche contiguo, o al comune in cui essa abbia la sede, previa acquisizione del parere delle conferenze dei sindaci dei territori interessati.".*