

POLITICHE SANITARIE E SOCIALI

Cesare Belmonte

LA PRODUZIONE NORMATIVA REGIONALE DELL'ANNO 2023 IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE

PREMESSA

L'Assemblea legislativa regionale ha approvato sei provvedimenti legislativi in materia sanitaria, fra cui una proposta di legge al Parlamento, e una legge in materia socio-sanitaria.

Due leggi sono di iniziativa consiliare. Altri due provvedimenti muovono dalla unificazione di iniziative consiliari e giuntali.

Fra gli atti licenziati, spicca dunque il numero considerevole di provvedimenti derivati da iniziative consiliari.

Alcune leggi hanno carattere ordinamentale, incidendo sugli aspetti organizzativi del sistema sanitario regionale e del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Con un primo intervento di natura ordinamentale sono stati disciplinati in via normativa l'organizzazione e il funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico (IRCCS), prendendo le mosse dal riconoscimento ministeriale dell'Azienda ospedaliera-universitaria Mayer come IRCCS.

Nella sua versione originaria, la legge dilatava al massimo la potestà regionale di conformazione di questi enti, che dopo la riforma del titolo V della Costituzione non appartengono più all'area degli enti statali.

La legge è stata poi successivamente modificata, a seguito di interlocuzione col Governo, nelle parti in cui non era del tutto allineata coi contenuti dell'intesa Stato-Regioni che ha fissato i principi organizzativi della materia, in forza del rinvio alla sede pattizia effettuato dalla normativa statale.

Con un secondo intervento a carattere ordinamentale si è proceduto alla revisione delle procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale, fra l'altro assicurando all'organismo deputato alle verifiche istruttorie un regime dei compensi analogo a quello dell'omologo organismo operante nell'ambito dell'accreditamento sanitario.

Gli altri interventi normativi rispondono ad esigenze settoriali, modificando la legislazione vigente in materia di ludopatia, sicurezza sul lavoro, impianti protesici, riammissione scolastica.

Una particolare rilevanza politica riveste poi la proposta di legge al Parlamento approvata dall'Assemblea con cui si prevede un progressivo

incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale nel periodo 2023 - 2027, fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del prodotto interno lordo (PIL) nominale tendenziale.

In tutto ciò, il nuovo ciclo della programmazione socio-sanitaria non è stato ancora avviato. Risulta pertanto difficile ricondurre i provvedimenti legislativi sinora illustrati nell'alveo di un organico disegno di sistema.

1. LE POLITICHE SANITARIE

1.1 CERTIFICAZIONI SANITARIE

Nell'ottica della semplificazione amministrativa, e sull'esempio di altre Regioni, la legge regionale 8/2023¹ abolisce il certificato di riammissione scolastica dopo cinque giorni di malattia, previsto dalla normativa statale relativa ai servizi di medicina scolastica².

Il Consiglio di Stato³ ha avuto modo di pronunciarsi positivamente sulla soppressione del predetto certificato (nel caso di specie il certificato era stato soppresso in via amministrativa dalla Regione Liguria).

Sull'assunto che i livelli essenziali di assistenza (LEA) devono essere interpretati alla luce dei principi di efficacia clinica, economicità e appropriatezza, il giudice amministrativo qualifica il certificato di riammissione scolastica come estraneo ai LEA in quanto rientrante fra i certificati non più rispondenti a fini di tutela della salute collettiva e quindi da espungere dall'ordinamento ai sensi dei provvedimenti statali regolativi dei LEA medesimi.

Il giudice amministrativo, a questo proposito, cita anche le osservazioni del gruppo di lavoro ministeriale a suo tempo istituito per la semplificazione delle procedure relative alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie; gruppo di lavoro che aveva ritenuto scarsamente utile questo tipo di certificazioni in quanto "le malattie infettive sono spesso contagiose in fase di incubazione, ma raramente quando il soggetto è convalescente".

Siffatta opinione è condivisa anche dall'Organismo toscano per il governo clinico⁴.

In sostanza, l'accertamento dello stato di non contagiosità viene ormai ritenuto dalla scienza medica superfluo, sia perché i rischi più alti si corrono nella

¹ Legge regionale 28 febbraio 2023, n. 8 (Disposizioni di semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico. Modifiche alla l.r. 40/2009).

² Art. 42, comma 6 del d.p.r. 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).

³ Sentenza n. 1276 del 14 marzo 2014.

⁴ Parere espresso con decisione n. 3 del 21 gennaio 2020.

fase dell'incubazione, sia perché a scongiurare i rischi più bassi sono sufficienti le ordinarie misure di profilassi.

Sulla base degli orientamenti della comunità scientifica la Regione ha quindi ritenuto di abolire l'obbligo di presentazione dei certificati medici per la riammissione scolastica. In ogni caso, la soppressione del certificato non fa venire meno gli interventi di profilassi che i dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie possono mettere in atto una volta ricevuta la denuncia delle malattie infettive che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono obbligati a presentare ai sensi del testo unico delle leggi sanitarie.

Restano inoltre ferme eventuali diverse previsioni contenute nei provvedimenti adottati, a livello nazionale o locale, per fronteggiare le malattie infettive e diffuse.

Infine, l'obbligo di produzione del certificato permane nei casi in cui il soggetto richiedente è tenuto alla presentazione del certificato nelle Regioni in cui vige una diversa disciplina.

La proposta di legge è stata approvata dalla Terza Commissione all'unanimità. La Quinta Commissione a sua volta ha audito rappresentanti del sistema scolastico, per poi esprimere parere secondario favorevole sull'atto.

Sulla scorta di quanto evidenziato nella scheda di legittimità, il preambolo è stato parzialmente riformulato per una migliore esplicitazione dei motivi dell'intervento normativo.

Con la legge regionale 29/2023⁵ l'obbligo di produzione della certificazione medica è stato poi soppresso anche ai fini della riammissione nell'ambito dei servizi educativi per la prima infanzia.

1.2 ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

La legge regionale 12/2023⁶ ha per oggetto gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tipologia di enti cui è riconducibile anche l'Azienda ospedaliera-universitaria (AOU) Meyer, riconosciuta come IRCCS di diritto pubblico con decreto ministeriale.

Gli IRCCS sono attualmente disciplinati dal decreto legislativo 288/2003⁷, come recentemente riformato. La normativa statale distingue fra enti pubblici trasformati in fondazioni IRCCS e IRCCS di diritto pubblico diversi dalle fondazioni. Per questa seconda categoria di istituti la fonte statale rinvia ad una intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, intesa che è stata poi sottoscritta il 1° luglio 2004.

⁵ Legge regionale 20 luglio 2023, n. 29 (Legge generale di manutenzione dell'ordinamento regionale 2023).

⁶ Legge regionale 16 marzo 2023, n. 12 (Disposizioni in materia di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici. Modifiche alla l.r. 40/2005).

⁷ Decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3).

Lo scopo della legge è quello di determinare in concreto gli assetti istituzionali e organizzativi degli IRCCS di diritto pubblico diversi dalle fondazioni, alla luce della normativa statale e della predetta intesa.

La legge regionale tiene altresì conto dei principi espressi dalla Corte costituzionale nella sentenza⁸ con la quale è stata dichiarata l'illegittimità della normativa statale nella parte in cui disciplinava analiticamente la composizione di alcuni organi degli IRCCS, assicurando al loro interno la presenza almeno paritaria dei rappresentanti designati dal Governo.

In tale occasione la Corte ha chiarito che dopo la riforma del titolo V della Costituzione lo Stato non può più riservare “mediante obblighi legislativi, alcune designazioni ministeriali in ordinari organi di gestione o di controllo di enti pubblici che non appartengono più all'area degli enti statali.”

La legge regionale individua i seguenti organi degli IRCCS di diritto pubblico: Consiglio di indirizzo e verifica; direttore generale; direttore scientifico; collegio sindacale e collegio di direzione. Il direttore generale a sua volta è coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

Il Consiglio di indirizzo e verifica definisce le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'istituto. Le funzioni attribuite all'organo ricalcano quelle previste dall'intesa del 2004.

Il direttore scientifico è la figura che caratterizza la natura degli IRCCS, ossia il contestuale esercizio della pratica clinica e della ricerca.

La legge detta altresì norme transitorie per il passaggio dall'AOU Meyer alla AOU Meyer IRCCS.

Sulla proposta di legge si sono svolte le audizioni del Direttore dell'Azienda Meyer e del Direttore della Fondazione Monasterio.

La scheda di legittimità evidenziava due possibili criticità.

Da un lato, i requisiti previsti per gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo coincidono in toto coi requisiti richiesti per le corrispondenti figure delle aziende sanitarie, dal decreto legislativo 502/1992⁹, senza che vi sia alcun rinvio alle norme del decreto legislativo 288/2003, che prevedono requisiti specifici per gli incarichi apicali negli IRCCS.

Dall'altro, appariva dubbio il potere normativo regionale di prescrivere in via unilaterale, al di fuori di una previa intesa con lo Stato, vuoi la presenza di membri ministeriali nel Consiglio di indirizzo e verifica, vuoi l'espressione di un parere ministeriale nell'ambito del procedimento di approvazione degli statuti degli IRCCS.

In sede di disamina governativa della legge regionale il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze hanno sottolineato la necessità

⁸ Sentenza 23 giugno 2005, n. 270.

⁹ Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria.

che gli IRCCS di diritto pubblico si uniformino allo schema tipo di regolamento di organizzazione e funzionamento allegato all'atto di intesa prima citato, al fine di garantire la sussistenza di caratteristiche comuni ed uniformi sul territorio nazionale.

La Regione si è impegnata a modificare la legge alla luce di tali osservazioni. Questo impegno è stato assolto con la legge di manutenzione dell'anno 2023, la già richiamata legge regionale 29/2023, introducendo una serie di modifiche normative che adeguano la disciplina regionale all'intesa del 2004 rafforzando altresì il ruolo del Ministero della salute nella materia de qua.

In sintesi, l'organizzazione degli IRCCS è demandata non più ad una fonte statutaria, bensì ad un regolamento di organizzazione e funzionamento.

Cambia anche il procedimento preordinato all'adozione dell'atto organizzativo fondamentale. Lo schema di regolamento, adottato dal direttore generale, è trasmesso alla Giunta regionale e al Ministero della salute, che lo approvano nei quaranta giorni successivi al ricevimento. Nel testo precedente, sia la Giunta che il Ministero esprimevano solo un parere, non vincolante per il direttore.

Analoghi correttivi sono stati apportati nella norma transitoria che disciplina il passaggio della AOU Meyer ad AOU Meyer IRCCS.

Altre modifiche riguardano la disciplina degli organi. Per la revoca dell'incarico del direttore generale, non è più previsto il parere del Ministro della salute; così come non è più prevista la possibilità di rinnovo del direttore scientifico.

1.3 LUDOPATIA

La legge regionale 28/2023¹⁰, di iniziativa consiliare, innova la legge regionale 57/2013¹¹ vietando ai minori l'utilizzo di apparecchi per il gioco che distribuiscono tagliandi, cosiddette "ticket redemption", sull'assunto che queste macchine da gioco, seppur non strettamente ascrivibili al gioco d'azzardo in quanto non eroganti premi in denaro, possano risultare particolarmente nocive per tali soggetti.

L'intervento normativo è riconducibile alla potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute. La Regione Toscana in questo modo si allinea ad altre Regioni¹² che avevano già introdotto nei rispettivi ordinamenti misure analoghe a fini di contrasto del gioco d'azzardo patologico.

¹⁰ Legge regionale 19 luglio 2023, n. 28 (Divieti per i minori in materia di prevenzione della ludopatia. Modifiche alla l.r. 57/2013).

¹¹ Legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57 (Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico).

¹² Emilia Romagna, Piemonte, Valle d'Aosta.

L'inosservanza del divieto comporta l'applicazione di una sanzione pecuniaria. Inoltre, i proventi delle sanzioni sono incamerati per il settanta per cento dai comuni, ai fini dell'esercizio dell'attività di vigilanza e controllo.

La legge rinvia al regolamento di attuazione della legge regionale 57/2013 la definizione delle modalità di applicazione del divieto in questione. Infine, si prevede che il divieto e la sanzione si applicano a decorrere dall'entrata in vigore delle disposizioni regolamentari di attuazione del divieto stesso.

La scheda di legittimità evidenziava alcune criticità.

In primo luogo, non era chiaro se fosse rimessa alla fonte regolamentare la puntuale individuazione degli obblighi che devono essere assolti dai gestori in funzione dell'applicazione del divieto. In tal caso occorre subordinare l'operatività del divieto all'adozione delle previsioni regolamentari attuative del suddetto divieto.

In secondo luogo, l'atto normativo non accompagnava la violazione del divieto con una specifica misura sanzionatoria. Trovava dunque applicazione il medesimo regime sanzionatorio (sanzioni amministrative pecuniarie e obblighi di non fare) previsto per la mancata osservanza delle distanze minime dai "luoghi sensibili" indicati dalla legge regionale 57/2013.

Si tratta tuttavia di fattispecie di divieto che non sono affatto omogenee. E a causa di questa disomogeneità una delle sanzioni previste per l'inosservanza delle distanze minime, ovvero la chiusura degli apparecchi per il gioco con vincita in denaro mediante sigilli, non era applicabile al caso di specie, proprio perché le "ticket redemption" non erogano vincite in denaro.

Appariva di dubbia applicabilità anche un'altra delle sanzioni previste in tema di distanze minime, ossia la chiusura dell'attività in quanto tale, alla luce di recenti orientamenti della giurisprudenza amministrativa.

Nello specifico, nell'esaminare una norma¹³ della Regione Emilia Romagna istitutiva del medesimo divieto della legge toscana, il TAR Emilia Romagna¹⁴ osservava come siffatta norma non comportasse alcuna ingiustificata o sproporzionata limitazione dell'attività economica svolta dagli operatori che utilizzano apparecchi da gioco che distribuiscono ticket redemption, "non essendo fra l'altro prevista la chiusura degli esercizi che utilizzano tali apparecchi".

La scheda rilevava altresì la mancanza di una norma attestante la neutralità finanziaria dell'intervento normativo.

Durante l'esame della proposta di legge da parte della Terza Commissione sono stati approvati alcuni emendamenti che hanno modificato il testo normativo alla luce dei predetti rilievi.

¹³ Art. 6, comma 8 bis della l.r. Emilia Romagna 5/2013.

¹⁴ TAR Emilia Romagna, sentenza n. 639 del 2021.

Come prima evidenziato, il divieto è ora assistito da una specifica e autonoma sanzione amministrativa. Inoltre, sia il divieto che la sanzione si applicano, in ragione delle modifiche apportate al testo originario, a decorrere dall'entrata in vigore delle disposizioni regolamentari di attuazione del divieto stesso, onde consentire agli operatori di adottare le misure di prevenzione e controllo previste dalla fonte regolamentare stessa.

1.4 STRESS TERMICO

La legge regionale 35/2023¹⁵, di iniziativa consiliare, prevede che nell'ambito degli accordi interistituzionali in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro di cui alla legge regionale 28/2019¹⁶ debba essere prestata particolare attenzione alla prevenzione dei rischi legati all'esposizione a temperature estreme dei lavoratori (stress termico).

L'atto è riconducibile alla potestà legislativa concorrente regionale in materia di tutela e sicurezza del lavoro e in materia di tutela della salute. Il preambolo argomenta in maniera esaustiva le ragioni dell'intervento normativo rilevando come assuma un ruolo sempre più cruciale il cambiamento climatico e il suo impatto sulla sicurezza e salute dei lavoratori.

La Regione Toscana ha già avuto modo di formulare una serie di linee di indirizzo per la protezione dei lavoratori dai rischi causati dalle elevate temperature; linee di indirizzo previamente approvate dal Comitato regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Inoltre, il Piano regionale della prevenzione 2020-2025, approvato sulla base del Piano nazionale della prevenzione, prevede una specifica azione finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del progetto di ricerca di livello nazionale "Workclimate", progetto cui partecipano anche l'Azienda unità sanitaria locale Toscana Centro, l'Azienda unità sanitaria locale Toscana Sud Est e il consorzio "LaMMa".

Questo progetto di ricerca si prefigge di approfondire le conoscenze in merito agli effetti delle condizioni di stress termico ambientale sui lavoratori, ed ha prodotto l'elaborazione di appositi strumenti operativi di allerta.

Sulla scorta di tali presupposti, la prevenzione del rischio da stress termico negli ambienti di lavoro viene identificata come specifica tematica da trattare nell'ambito degli accordi interistituzionali in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro di cui alla legge regionale 28/2019.

¹⁵ Legge regionale 2 agosto 2023, n. 35 (Disposizioni in materia di prevenzione dello stress termico nei luoghi di lavoro. Modifiche alla l.r. 28/2019).

¹⁶ Legge regionale 4 giugno 2019, n. 28 (Forme di collaborazione interistituzionale in tema di sicurezza del lavoro, ambiente, salute e cultura della legalità).

1.5 IMPIANTI PROTESICI MAMMARI

La legge regionale 41/2023¹⁷ modifica la legge regionale 40/2005¹⁸ istituendo il registro regionale degli impianti protesici mammari, per le finalità di monitoraggio sia clinico che epidemiologico specificamente previste dalla legge 86/2012¹⁹.

La norma richiama il regolamento ministeriale²⁰ attuativo della suddetta legge statale, che disciplina i tipi di dati trattabili e le operazioni eseguibili, i soggetti che possono avere accesso ai dati del registro, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali, nonché le modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco del soggetto interessato.

Per quanto concerne gli altri registri di patologia, si rinvia ad un regolamento regionale la regolazione delle modalità di trattamento dei dati.

L'originaria proposta di legge prevedeva inoltre che ulteriori contenuti di rilevanza regionale del registro degli impianti protesici mammari fossero disciplinati con apposito atto della Giunta regionale, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

A quest'ultimo riguardo, la scheda di legittimità osservava che il citato regolamento ministeriale ha provveduto ad una complessiva e uniforme regolazione della materia, disciplinando in maniera analitica sia il registro nazionale degli impianti protesici mammari, sia i registri regionali. E proprio in quanto regolativo anche dei registri regionali il suddetto regolamento statale è stato adottato non solo previo parere favorevole del Garante per la protezione dei dati personali, ma anche previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, come richiesto dalla legge 86/2012, secondo il principio della leale collaborazione.

Pertanto, la scheda esprimeva il dubbio che la disposizione con cui si abilitava la Giunta ad individuare contenuti del registro regionale ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa statale, potesse eccedere la competenza normativa regionale.

Infine, si segnalava che nel demandare ad una fonte regolamentare regionale la disciplina attuativa degli altri registri di patologia, la legge regionale attribuiva alla fonte secondaria funzioni più limitate rispetto a quelle già rimesse a quest'ultima dalla norma previgente.

Su mandato della Terza Commissione, i competenti uffici della Giunta e del Consiglio hanno proceduto ad un confronto tecnico sulle tematiche di cui

¹⁷ Legge regionale 14 novembre 2023, n. 41 (Istituzione del registro degli impianti protesici mammari. Sostituzione dell'articolo 20 ter della l.r. 40/2005).

¹⁸ Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

¹⁹ Legge 5 giugno 2012, n. 86 (Istituzione del registro nazionale e dei registri regionali degli impianti protesici mammari).

²⁰ Decreto Ministro della salute 19 ottobre 2022, n. 207 (Regolamento recante istituzione del registro nazionale degli impianti protesici mammari).

sopra. Ciò ha portato all'approvazione da parte della commissione di una serie di emendamenti che hanno permesso il superamento delle predette criticità.

1.6 FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE

L'Assemblea ha approvato una proposta di legge al Parlamento²¹ con cui si prevede un progressivo incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale nel periodo 2023 - 2027, fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del PIL nominale tendenziale.

E altresì disposto che i criteri del riparto del fondo sanitario nazionale fra le Regioni e le Province autonome debbano tener conto anche dell'indice di vecchiaia e della speranza di vita alla nascita della loro popolazione residente.

La premessa da cui muove la norma ora illustrata è che occorra incrementare, in maniera stabile, il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) avvicinandolo alla media degli altri paesi europei e portandolo in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE).

Una seconda norma, modificativa del decreto-legge 35/2019²², da un lato dispone che le Regioni assicurano il governo della spesa relativa alle aziende ed enti del servizio sanitario regionale garantendo l'equilibrio economico; dall'altro prevede la disapplicazione sia della normativa statale in materia di limiti di spesa per il personale degli enti del servizio sanitario nazionale; sia della normativa statale sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale.

Siffatta previsione tende a superare i vincoli di spesa puntuali relativi ai suddetti aggregati di spesa.

L'obiettivo perseguito è quello di eliminare, secondo quanto riportato nella relazione illustrativa, gli elementi di rigidità che condizionano fortemente la possibilità da parte delle Regioni di perseguire il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria regionale.

La copertura finanziaria dell'intervento normativo viene identificata nelle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria; e in subordine da meccanismi e misure aggiuntive di contrasto all'evasione ed elusione fiscale e contributiva.

La proposta di legge al Parlamento è accompagnata da una succinta relazione tecnico-finanziaria, redatta ai sensi della legge 196/2009²³.

²¹ Deliberazione del Consiglio regionale 7 novembre 2023, n. 80 (Testo unificato delle proposte di legge al Parlamento n. 13 e n. 14 "Sostegno finanziario al sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023"). Atto pubblicato sul BURT n. 47 del 22 novembre 2023.

²² Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria).

²³ Art. 17, comma 6 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica).

L'atto nasce dall'unificazione, disposta dalla Terza Commissione ai sensi del regolamento interno dell'Assemblea legislativa, di due proposte di legge di pari oggetto: una di iniziativa consiliare, l'altra di iniziativa della Giunta regionale.

Il testo unificato è stato elaborato da un gruppo di lavoro tecnico-politico, partecipato dai competenti uffici di Giunta e di Consiglio.

1.7 IMPIANTI CREMATORI

La normativa statale²⁴ prevede che le Regioni elaborino piani regionali di coordinamento per la realizzazione dei crematori da parte dei comuni, anche in associazione tra essi, tenendo conto della popolazione residente, dell'indice di mortalità e dei dati statistici sulla scelta crematoria da parte dei cittadini di ciascun territorio comunale.

La suddetta normativa fissa altresì il principio che esige la realizzazione di almeno un crematorio per Regione.

In attuazione della disciplina statale, la legge regionale 29/2004²⁵ a sua volta prevede che il Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale approvi il piano regionale di coordinamento con cui sono definite le linee guida per la realizzazione dei crematori da parte dei comuni, anche in forma associata.

Benché sia stata inserita nella legge regionale 29/2004 una norma di indirizzo con cui si sollecitava la presentazione della proposta per l'approvazione del primo piano regionale di coordinamento entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale 66/2013, modificativa della prima, vi sono stati fino ad ora ritardi nell'approvazione di questo piano.

Ciò premesso, la legge regionale 44/2023²⁶ dispone in via transitoria, nelle more dell'approvazione del primo piano regionale di coordinamento, che per un periodo di dodici mesi dall'entrata in vigore della legge stessa non possano essere realizzati nuovi impianti crematori ad eccezione di quelli i cui progetti di costruzione siano già stati approvati dai comuni ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 285/1990²⁷.

Le motivazioni su cui si fonda la norma transitoria sono esplicitate nel preambolo dell'atto.

Sotto un primo profilo, pur in assenza di un piano regionale di coordinamento, si argomenta che gli impianti crematori risultano distribuiti in maniera diffusa sul territorio toscano²⁸. Richiamando le indagini svolte, si

²⁴ Legge 30 marzo 2001, n. 130 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri).

²⁵ Legge regionale 31 maggio 2004, n. 29 (Affidamento, conservazione e dispersione delle ceneri derivanti dalla cremazione dei defunti).

²⁶ Legge regionale 29 novembre 2023, n. 44 (Disposizioni in materia di impianti crematori. Modifiche alla l.r. 29/2004).

²⁷ Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria).

²⁸ Allo stato, sono attivi dieci impianti di cremazione.

conclude altresì che gli impianti, oltre ad essere adeguati alla richiesta toscana, abbiano perfino contribuito in alcuni casi al fabbisogno di altre Regioni.

Sotto altro profilo, il preambolo rammenta che il Consiglio regionale aveva sollecitato con apposite mozioni²⁹ la Giunta regionale a procedere all'approvazione del piano regionale di coordinamento e contemporaneamente ad assumere un'iniziativa legislativa volta a sospendere gli iter autorizzativi dei nuovi impianti.

L'atto nasce dall'unificazione, disposta dalla Terza Commissione ai sensi del regolamento interno dell'Assemblea legislativa, di due proposte di legge di pari oggetto: una di iniziativa consiliare, l'altra di iniziativa della Giunta regionale.

Il testo unificato è stato elaborato da un gruppo di lavoro tecnico-politico, partecipato dai competenti uffici di Giunta e Consiglio.

L'unificazione dei testi ha consentito il superamento di talune criticità presenti nella prima delle due proposte di legge.

Tale proposta non consentiva il rilascio di "nuove autorizzazioni". Si trattava di una formulazione impropria, giacché la realizzazione dei crematori non è soggetta a specifico regime autorizzativo, ma è comunque subordinata all'approvazione di un progetto di costruzione da parte del Comune. Occorreva pertanto precisare che l'oggetto del divieto non è il rilascio di nuove autorizzazioni ma la realizzazione di nuovi impianti.

Al contempo, in via cautelativa e a tutela delle situazioni di legittimo affidamento, appariva necessario precisare che il divieto non si applica in caso di progetti di costruzione che siano già stati approvati dai comuni.

Infine, poiché non poteva esservi certezza sui reali tempi di approvazione del piano regionale di coordinamento, si raccomandava sempre in via cautelativa di fissare un termine finale di operatività del divieto.

L'assenza di un termine ultimo avrebbe potuto comportare una compressione "sine die" delle competenze comunali in ordine alla realizzazione e gestione dei crematori, e dunque una possibile lesione degli ambiti di autonomia riconosciuti a tali enti dall'articolo 114 della Costituzione.

Come accennato, tali criticità sono state superate mediante l'unificazione delle due proposte di legge.

²⁹ Mozioni n. 1692 del 12 giugno 2019 e n. 1129 del 21 febbraio 2023.

2. LE POLITICHE SOCIALI

2.1 ACCREDITAMENTO SOCIALE

La legge regionale 45/2023³⁰ innova la legge regionale 82/2009³¹, in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato.

La legge interviene su taluni aspetti relativi al procedimento di accreditamento delle strutture da parte della Regione, o comunque connessi a tale procedimento.

A questo riguardo, fra le misure introdotte spiccano la segnalazione al Comune di eventuali irregolarità relative al provvedimento di autorizzazione, come emerse durante l'istruttoria dell'istanza di accreditamento; la necessità di una nuova richiesta di accreditamento in caso di rilascio di una nuova autorizzazione a seguito di trasferimento in altra sede o di modifica della tipologia di servizio erogato; la decadenza automatica dell'accreditamento nel caso in cui la struttura non sia in grado di effettuare la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti a causa di una sua inattività per almeno un anno.

Sotto altro aspetto, viene previsto un compenso per i componenti del gruppo tecnico regionale di valutazione di cui si avvale la Giunta regionale ai fini dell'effettuazione dei controlli sulle strutture. Si tratta di un organismo disciplinato, sotto il profilo della composizione e del funzionamento, dal regolamento di attuazione³² della legge regionale 82/2009.

Per quanto concerne l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare, gli operatori con cittadinanza extracomunitaria devono produrre apposita documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero, ai sensi del d.p.r. 445/2000³³.

Nella versione originaria la proposta di legge riconosceva ai componenti del gruppo tecnico regionale di valutazione prima citato, diversi dal coordinatore, una indennità di presenza, oltre al già previsto rimborso delle spese sostenute.

La norma non chiariva, come osservato nella scheda di legittimità, la natura dell'emolumento, ovvero se integrasse una vera e propria indennità o un gettone di presenza.

Occorreva altresì verificare la compatibilità della predetta "indennità" rispetto alle misure di contenimento dei costi relative agli organi collegiali degli

³⁰ Legge regionale 29 novembre 2023, n. 45 (Riordino del sistema di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla l.r. 82/2009).

³¹ Legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato).

³² Regolamento 11 agosto 2020, n. 86/R.

³³ Decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), art. 3, comma 4.

enti che ricevono contributi a carico delle finanze pubbliche, come stabilite dalla normativa statale³⁴.

Parimenti, non risultavano esplicitati i motivi per i quali gli operatori individuali fossero tenuti al possesso dei soli requisiti specifici definiti con atto della Giunta regionale, e non anche di quelli generali dettati dal regolamento di attuazione della legge regionale 82/2009; così come non venivano spiegati i motivi per i quali non fosse più previsto il parere dell'azienda USL in sede di controllo sui servizi alla persona di natura socio sanitaria.

Infine, per quanto concerne la norma finanziaria, si invitava a chiarire i motivi per i quali la maggior parte degli stanziamenti destinati al finanziamento dei compensi a favore dei valutatori fossero a carico della spesa sanitaria, ancorché la legge intervenga in materia di accreditamento dei servizi sociali e l'attività di controllo svolta dai valutatori abbia per oggetto non solo strutture socio-sanitarie, ma anche strutture sociali in senso stretto.

Su mandato della Terza Commissione, è stato avviato un confronto tecnico fra i competenti uffici della Giunta e del Consiglio ai fini della disamina e del superamento delle criticità riscontrate dagli uffici consiliari.

La proposta di legge è stata quindi emendata in più parti dalla Commissione sulla scorta degli esiti del predetto confronto.

Tutto ciò ha comportato, fra l'altro, la rimodulazione della norma finanziaria e la conseguente ampia riformulazione della relazione tecnico-finanziaria.

Quest'ultima recita che per la quota sanitaria gli oneri stimati trovano copertura finanziaria a valere sugli stanziamenti di bilancio già disponibili destinati alle spese relative all'accreditamento delle strutture sociali e socio-sanitarie.

Per quanto riguarda la parte sociale, inizialmente non contemplata dall'iniziativa legislativa, gli oneri stimati trovano adesso copertura finanziaria sul capitolo di bilancio destinato alle spese relative all'accreditamento delle strutture per minori.

La relazione tecnico-finanziaria recita che quest'ultimo capitolo presenta la necessaria disponibilità, non trova impiego in attività già programmate, e, pertanto, la variazione di bilancio suddetta non è tale da compromettere i programmi di spesa futuri.

La dimostrazione dell'assenza di effetti pregiudizievoli dei programmi di spesa si è resa necessaria, alla luce della giurisprudenza costituzionale e degli orientamenti della magistratura contabile, trattandosi di una legge che imputa la spesa al bilancio, tendenzialmente vincolato all'attuazione della legislazione già vigente.

³⁴ Decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica).

2.2 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella seduta del 13 dicembre 2023 la Terza Commissione consiliare ha approvato una iniziativa legislativa che è poi divenuta la legge regionale 2/2024³⁵.

Innovando la legge regionale 41/2005³⁶, siffatta legge subordina la realizzazione di strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che erogano interventi e servizi ad integrazione socio-sanitari, alla verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno regionale, recependo un principio statuito dalla normativa statale.

In via transitoria, nelle more dell'approvazione della deliberazione intesa a disciplinare le modalità di svolgimento della suddetta verifica, e, comunque non oltre il 31 dicembre 2026, non è consentito realizzare, e autorizzare, da parte del Comune, le strutture prima menzionate che siano localizzate ad una distanza inferiore ad un chilometro dalle strutture medesime.

Per una più approfondita disamina di questa legge si rinvia al rapporto della prossima annualità.

3. LE LEGGI TRASVERSALI

3.1 LEGGE DI MANUTENZIONE

La già citata legge regionale 29/2023 detta talune disposizioni a finalità manutentiva in materia sanitaria e sociale.

Gli interventi in materia di IRCCS e in materia di certificazione scolastica e prescolastica sono già stati precedentemente illustrati. In tema di farmaceutica, viene rimodulato il termine per l'apertura delle farmacie prelate dai comuni.

Inoltre, l'ordinamento regionale si adegua alle sopravvenute disposizioni statali in materia di conferimento degli incarichi di direzione complessa nell'ambito del servizio sanitario nazionale, nonché in materia di comitati etici territoriali per la sperimentazione clinica.

Nel primo caso, la scelta dell'incaricato non è più operata nell'ambito di una terna di candidati predisposta dalla commissione aggiudicatrice sulla base dei punteggi attribuiti, ricorrendo viceversa l'obbligo di procedere alla nomina del candidato che abbia conseguito il miglior punteggio.

Nel secondo caso, si dispone che con propria deliberazione la Giunta regionale costituisca i quattro comitati etici territoriali previsti per la Toscana dal

³⁵ Legge regionale 6 febbraio 2024, n. 2 (Disposizioni in materia di verifica di compatibilità per le strutture residenziali e semiresidenziali ai sensi dell'articolo 8 ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992).

³⁶ Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

provvedimento ministeriale³⁷ di riferimento, affidando la nomina dei relativi componenti al direttore della competente direzione regionale.

3.2 MANOVRE FINANZIARIE E DI BILANCIO

Alcuni degli interventi normativi collegati alle variazioni di bilancio hanno interessato ambiti socio-sanitari.

La legge regionale 25/2023³⁸ riduce, a decorrere dal 1° gennaio 2024, l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive per le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), determinandola nella misura del 2,98 per cento. Ciò viene motivato con la necessità di fronteggiare i maggiori costi e spese sopportati dalle ASP nel periodo pandemico.

Viene poi confermato anche per l'annualità 2023 il contributo all'Azienda USL Toscana Centro per il supporto all'attività di vigilanza nell'ambito del piano straordinario di controlli per il lavoro sicuro nella corrispondente area vasta.

Inoltre, per agevolare l'erogazione di servizi di sanità territoriale per il territorio pratese, la società in house Sviluppo Toscana S.p.A. è stata autorizzata a concedere in uso alla predetta azienda sanitaria, una porzione di un immobile di sua proprietà.

La legge regionale 42/2023³⁹ a sua volta prevede che l'ubicazione di una farmacia in isole nelle quali questa costituisca l'unico punto di dispensazione dei farmaci rientri fra i requisiti richiesti per la determinazione dei contributi cui accedono le farmacie disagiate.

La stessa legge incrementa lo stanziamento complessivo destinato al sostegno di interventi di rinnovamento del patrimonio strutturale e strumentale delle aziende sanitarie, al fine di garantire la copertura degli investimenti realizzati nell'annualità 2023.

Inoltre, sono previsti contributi straordinari per la realizzazione di un centro di cure intermedie e per l'ampliamento di una residenza sanitaria assistenziale.

Con la legge regionale 48/2023⁴⁰ viene rifinanziato il programma di interventi per il recupero delle eccedenze alimentari e per la loro redistribuzione a coloro che assistono persone in stato di grave disagio sociale e di indigenza, così come sono rifinanziati gli interventi contro la violenza di genere.

³⁷ Decreto del Ministro della salute 26 gennaio 2023 (Individuazione di quaranta comitati etici territoriali).

³⁸ Legge regionale 3 luglio 2023, n. 25 Interventi normativi collegati alla seconda variazione al bilancio di previsione 2023–2025.

³⁹ Legge regionale 27 novembre 2023, n. 42 (Interventi normativi collegati alla terza variazione al bilancio di previsione 2023–2025).

⁴⁰ Legge regionale 28 dicembre 2023, n. 48 (Legge di stabilità per l'anno 2024).

È poi confermato anche per gli anni 2024 e 2025 il contributo straordinario all'Azienda USL Toscana Centro per i controlli sulla sicurezza dei luoghi di lavoro nell'area pratese.

Infine, la legge regionale 49/2023⁴¹ autorizza la Giunta regionale a concedere un contributo straordinario al Comune di Firenze per concorrere alle spese di realizzazione di un progetto finalizzato all'apertura di un centro di socializzazione per anziani presso strutture già esistenti. La concessione del contributo è subordinata alla stipula di un accordo fra la Regione e il Comune di Firenze, che ne disciplini le modalità di erogazione e rendicontazione.

⁴¹ Legge regionale 28 dicembre 2023, n. 49 (Disposizioni di carattere finanziario. Collegato alla legge di stabilità per l'anno 2024).