

Tutela della Salute proposta della Regione Lombardia	Tutela della Salute proposta della Regione Veneto	Tutela della Salute proposta della Regione Emilia-Romagna
<p><b>Art. 24 - Tutela della salute</b></p> <p>1. È attribuita alla Regione Lombardia, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire sul territorio nazionale, la potestà legislativa e amministrativa in materia di “tutela della salute” in relazione ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>definizione dell’assetto istituzionale del sistema sociosanitario regionale e dei relativi profili di <i>governance</i> e organizzativi;</li> <li>organizzazione dell’offerta ospedaliera e territoriale;</li> <li>definizione dei percorsi formativi delle professioni sanitarie, anche in raccordo con le università, comprese la formazione continua dei medici di medicina generale, nonché la programmazione delle borse di studio per specializzandi e la loro progressiva integrazione operativa con il sistema aziendale;</li> <li>definizione di profili attinenti al sistema tariffario, di rimborso e di remunerazione, compresa la compartecipazione alla spesa sanitaria;</li> <li>definizione dell’utilizzo delle risorse finanziarie da impiegare per il personale, per l’acquisto di beni e servizi, di farmaci, dispositivi medici, nonché per l’acquisto di prestazioni da erogatori di diritto privato, a fronte della garanzia dell’equilibrio economico-finanziario complessivo del sistema sociosanitario;</li> <li>definizione della programmazione, a fronte di finanziamenti certi, degli investimenti relativi al</li> </ul>	<p><b>Art. 25 - Tutela della Salute</b></p> <p>1. È attribuita alla Regione del Veneto la competenza legislativa ai sensi dell’articolo 117, quarto comma, della Costituzione in materia di Tutela della Salute con riferimento ad ogni aspetto relativo alla organizzazione e al governo del sistema socio sanitario regionale, anche in superamento dei limiti di spesa fissati dallo Stato, inclusa la disciplina del reclutamento e del regime dei dirigenti e dei dipendenti del servizio sanitario regionale.</p> <p>2. La Regione del Veneto esercita altresì le seguenti competenze legislative e amministrative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) disciplina del personale del servizio sanitario regionale, comprese la regolamentazione della libera professione dei dirigenti medici e sanitari e la previsione di contratti di lavoro libero professionali tra i professionisti sanitari e le aziende ed enti del servizio sanitario regionale anche per lo svolgimento di funzioni ordinarie;</li> <li>b) istituzione di un livello di contrattazione regionale, in cui destinare specifiche risorse aggiuntive regionali, per integrare la struttura retributiva del personale dipendente del servizio sanitario regionale al fine di incentivare e valorizzare la professionalità, e per prevedere incentivi e misure di sostegno al personale che opera presso sedi disagiate;</li> <li>c) disciplina dell’accesso dei medici al servizio sanitario</li> </ul>	<p><b>Art. 1- Oggetto e finalità</b></p> <p>Nel rispetto dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ai sensi dell’art. 117, comma 2, lett. m), cost., alla Regione Emilia-Romagna sono attribuite ulteriori competenze legislative ed amministrative nella materia della “<i>tutela della salute</i>”, di cui all’art. 117, comma 3, della Costituzione, per il perseguitamento delle seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) rendere più flessibile la capacità di gestione della spesa, mediante rimozione di vincoli specifici presenti e futuri, con particolare riferimento a quelli in materia di personale e di valutazione del risultato economico dei singoli enti sanitari regionali;</li> <li>b) improntare il sistema di accesso alle scuole di specializzazione e la dotazione organica del personale medico all’integrazione operativa con il sistema aziendale, alla qualità e alle specifiche esigenze del territorio;</li> <li>c) garantire una più equa accessibilità ai servizi sanitari da parte dei cittadini residenti attraverso la determinazione del sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione alla spesa;</li> <li>d) efficientare l’organizzazione del Servizio Sanitario Regionale attraverso la definizione del sistema di <i>governance</i>;</li> <li>e) determinare politiche del farmaco in ordine alla sua</li> </ul>

<p>patrimonio edilizio e tecnologico pubblico; definizione di modalità erogative dei farmaci e dei dispositivi e di indirizzi di appropriatezza terapeutica e prescrittiva; definizione, in esercizio di poteri sostitutivi, dell'equivalenza terapeutica per principi attivi uguali e delle regole in materia di payback; definizione delle modalità di integrazione dei data base dei registri di monitoraggio AIFA con i sistemi informativi regionali; istituzione e regolamentazione di un fondo regionale integrativo del fondo sanitario nazionale e definizione di un livello minimo di defiscalizzazione per favorire e incentivare l'adesione volontaria; contrasto al gioco d'azzardo patologico e determinazione delle distanze dei punti gioco dai luoghi sensibili.</p>	<p>regionale con possibilità di impiego presso strutture ospedaliere e territoriali di medici in possesso di laurea in medicina e chirurgia e abilitazione ma non specializzati per attività medico chirurgiche di supporto; d) ampliamento della rete formativa delle specializzazioni mediche e sanitarie, con facoltà di attivazione di percorsi alternativi di formazione specialistica dei medici presso le aziende sanitarie e ospedaliere del servizio sanitario regionale, in raccordo con le università che continuano a svolgere la parte teorica della formazione, e di previsione di contratti a tempo determinato finalizzati alla specializzazione-lavoro per i laureati in medicina e chirurgia che vengono inseriti, per la durata della specializzazione, nelle strutture del servizio sanitario regionale; f) determinazione del numero di contratti di formazione specialistica al fine di rispondere ai fabbisogni espressi dalla Regione; g) facoltà di stipulare specifici accordi con le Università presenti su tutto il territorio dell'Unione Europea per l'accesso dei laureati in medicina e chirurgia alle scuole di specializzazione; h) disciplina dell'erogazione delle cure primarie in forme aggregate complesse con medici convenzionati o medici dipendenti del sistema socio sanitario regionale o con forme di accreditamento.</p> <p>3. La Regione del Veneto, nell'esercizio delle competenze legislative e amministrative in materia di sistema tariffario, di</p>	<p>distribuzione e all'equivalenza terapeutica, coerenti con le esigenze del territorio; f) garantire l'adeguatezza del patrimonio edilizio e tecnologico attraverso risorse certe e propri percorsi autorizzativi; g) potenziare l'erogazione di prestazioni sanitarie attraverso misure di semplificazione, agevolazione e ampliamento di fondi integrativi regionali.</p> <p><b>Articolo 2 - Vincoli di spesa specifici</b></p> <p>Nel rispetto dell'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio, anche al fine di valorizzare le risorse umane del Servizio Sanitario Regionale, alla Regione è attribuita autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in ordine alla rimozione di vincoli di spesa specifici, presenti e futuri, con particolare riferimento a quelli in materia di personale e di valutazione del risultato economico dei singoli enti sanitari regionali.</p> <p><b>Art. 3 - Percorsi di specializzazione</b></p> <p>Nel rispetto dei vincoli di bilancio e dei requisiti di accreditamento delle scuole di specializzazione, al fine di realizzare percorsi formativi di qualità, alla Regione è attribuita autonomia legislativa e amministrativa in materia di accesso alle scuole di specializzazione. Tale autonomia consente alla Regione di realizzare la piena integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale, e altresì di intervenire sulla</p>
---	--	---

<p>rimborso, di remunerazione, di compartecipazione alla spesa sanitaria:</p> <p>a) in assenza di determinazione o aggiornamento delle tariffe da parte dello Stato, ha facoltà di definire le tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero sulla base dell'analisi dei costi per l'erogazione della singola prestazione o sulla base analogica del costo di prestazioni simili;</p> <p>b) ha facoltà di abolire la quota fissa di compartecipazione alla spesa sanitaria prevedendo misure alternative per la copertura nonché di introdurre sistemi di esenzione modulati in base al reddito.</p> <p>4. La Regione del Veneto, in materia farmaceutica:</p> <p>a) fornisce indirizzi su appropriatezza terapeutica e prescrittiva nonché sulle modalità erogative ritenute più efficienti;</p> <p>b) integra i data base dei registri di monitoraggio AIFA ed i sistemi informativi adottati a livello regionale mediante lo scambio codificato di informazioni telematiche;</p> <p>c) esercita i poteri sostitutivi nel caso in cui AIFA non adotti le decisioni sull'equivalenza terapeutica e in materia di <i>payback</i>.</p> <p>5. La Regione del Veneto, in tutti i casi in cui disposizioni di legge prevedano atti o provvedimenti attuativi statali e questi non siano emanati, può adottare atti o provvedimenti efficaci per il territorio regionale. Gli atti e i provvedimenti regionali perdono efficacia quando lo Stato, competente in via</p>	<p>programmazione delle borse di studio per gli specializzandi operata dal livello nazionale per adeguarlo alle specifiche esigenze del territorio. A tale scopo, la Regione stipula specifici accordi con le Università presenti sul territorio regionale.</p> <p>La Regione può avviare percorsi formativi di specializzazione anche attraverso contratti a tempo determinato di specializzazione lavoro per i medici, alternativi ai contratti di formazione specialistica e tali da assicurare una qualità equivalente delle competenze acquisite.</p> <p>La Regione definisce le modalità per l'inserimento dei medici titolari del suddetto contratto di specializzazione lavoro all'interno delle proprie strutture sanitarie, fermo restando che il contratto in esame non attribuisce un diritto all'accesso ai ruoli del Servizio Sanitario Nazionale, né dà luogo all'instaurazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con lo stesso, restando ferma la disciplina in materia di accesso al pubblico impiego.</p> <p>La Regione concorda con gli Atenei regionali percorsi che consentano ai medici titolari del contratto di cui al comma 2 l'accesso alle scuole di specializzazione, nel rispetto dei requisiti di accreditamento delle scuole medesime.</p> <p><b>Art. - 4 Sistema tariffario e compartecipazione alla spesa sanitaria</b></p> <p>Fermo restando il rispetto dell'equilibrio tra le entrate e le spese del bilancio, alla Regione è attribuita autonomia</p>
---	---

	<p>principale, vi provvede.</p> <p>6. Allo scopo di individuare nuove forme di finanziamento del servizio sanitario regionale con un'equa contribuzione da parte degli assistiti, la Regione del Veneto può istituire fondi sanitari integrativi.</p> <p>7. Alla Regione del Veneto è riconosciuto un ammontare annuo di risorse certo e adeguato a garantire la realizzazione degli investimenti per contrastare l'inadeguatezza del patrimonio edilizio e tecnologico sanitario e sociosanitario.</p>	<p>legislativa e amministrativa in merito al sistema tariffario, incluse le modalità di rimborso, e alla determinazione della compartecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini residenti nella Regione.</p> <p><b>Art. 5 - Governance degli Enti del Servizio Sanitario Regionale</b></p> <p>Alla Regione è attribuita autonomia legislativa e amministrativa in ordine alla definizione della <i>governance</i> degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, anche rispetto alle modalità di erogazione dei servizi ospedalieri e territoriali, al fine di garantire un assetto organizzativo della rete dei servizi e delle strutture di supporto efficiente, integrato e di qualità.</p> <p><b>Art. 6 - Politiche del farmaco</b></p> <p>Ferme restando le funzioni attribuite all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), alla Regione è attribuita autonomia amministrativa in ordine alle decisioni sull'equivalenza terapeutica tra medicinali contenenti differenti principi attivi, qualora AIFA non intervenga con motivate e documentate valutazioni in attuazione della normativa vigente.</p> <p>Ferme restando le funzioni attribuite all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dalla normativa vigente, alla Regione è attribuita autonomia legislativa e amministrativa in ordine alla definizione qualitativa e quantitativa delle forme di distribuzione, anche diretta, dei farmaci, tenuto conto dei differenti regimi</p>
--	---	---

		<p>assistenziali.</p> <p><b>Art. 7 - Patrimonio edilizio e tecnologico</b></p> <p>Al fine di assicurare la certezza e adeguatezza degli investimenti per il patrimonio edilizio e tecnologico del Servizio Sanitario Regionale, anche in un quadro temporale pluriennale, alla Regione è attribuita autonomia legislativa, amministrativa e programmatoria in ordine alla definizione degli interventi da realizzare, sia attraverso risorse attinte da fondi finalizzati allo sviluppo infrastrutturale del Paese, sia attraverso la definizione di strategie e percorsi autorizzativi di finanziamento propri.</p> <p><b>Art. 8 - Fondi sanitari integrativi</b></p> <p>Nel rispetto dei vincoli di bilancio e dei livelli essenziali di assistenza, alla Regione è attribuita autonomia legislativa, amministrativa ed organizzativa in materia di fondi sanitari integrativi, al fine di definire misure di semplificazione e agevolazione, ovvero ampliarne l'ambito oggettivo di applicazione, anche in deroga alla normativa vigente.</p>
--	--	--