

LE POLITICHE SANITARIE E SOCIALI

Cesare Belmonte

LA PRODUZIONE NORMATIVA REGIONALE DELL'ANNO 2020 IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE¹

PREMESSA

Il processo di riordino del sistema sanitario regionale, innescato dalla riforma del 2015, sembra ormai concluso.

Vi sono anche in questa annualità alcune leggi di natura organizzativa, ma gli scopi perseguiti non investono le fondamenta del sistema, quanto piuttosto la regolazione di specifiche funzioni, dalla direzione sanitaria degli stabilimenti termali alla medicina di iniziativa, agli accertamenti fatti dai dipartimenti della prevenzione a favore dei privati sino all'amministrazione e gestione del patrimonio immobiliare.

Altri interventi normativi dispongono misure di sostegno economico a beneficio degli operatori del servizio sanitario regionale coinvolti nella gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19, come pure dispongono contributi per gli enti del Terzo settore che svolgono attività per il sollievo, psicologico ed emotivo, dei pazienti pediatrici.

E' stata altresì aggiornata la disciplina relativa all'amministrazione e gestione del patrimonio immobiliare delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale, a fini di un adeguamento alla normativa statale e di una semplificazione procedurale.

Per quanto attiene alle politiche sociali, l'ordinamento regionale si è adeguato alla normativa statale introduttiva del Codice del Terzo settore, con una legge che definisce le modalità del coinvolgimento attivo di tale peculiare tipologia di enti nell'esercizio delle funzioni regionali di programmazione, indirizzo e coordinamento dei servizi sociali e nella realizzazione di specifici progetti, di servizio o di intervento, finalizzati a soddisfare bisogni della comunità regionale.

Inoltre, sulla falsariga della disciplina statale relativa al reddito di cittadinanza, sono state introdotte nell'ordinamento regionale le nozioni di "welfare generativo" e di "azioni a corrispettivo sociale," promuovendo la partecipazione dei beneficiari di interventi di sostegno economico alla realizzazione di progetti utili alla collettività, nell'ottica di una restituzione in termini sociali dei vantaggi.

¹ Per le politiche per la casa e lo sport si rinvia alle parti del rapporto dedicate a queste materie.

Il legislatore regionale ha poi promosso la figura dell'amministratore di sostegno sul territorio regionale, prevedendo la realizzazione di attività formative e di aggiornamento sull'istituto.

Sul versante delle modalità di erogazione dei servizi sociali, è stata introdotta una nuova tipologia di struttura, la struttura multiutenza, fra le fattispecie soggette ad autorizzazione.

Si tratta di strutture, in precedenza conosciute solo a livello amministrativo e sperimentale, che svolgono prevalente funzione tutelare, offrono attività di cura, recupero e accompagnamento sociale e accolgono soggetti adulti e minori, privi temporaneamente o permanentemente del necessario supporto familiare.

Molte delle leggi approvate nel 2020 sono correlate a proposte normative già incardinate presso la commissione consiliare competente per la materia sanitaria e sociale nella precedente annualità.

Non un caso. Certo, l'imminente fine della legislatura ha sollecitato la pronta conclusione di una molteplicità di atti pendenti.

Ma sul tutto ha molto inciso l'attualità della vicenda pandemica, che ha imposto alla Regione, sul versante sanitario, di concentrare gli sforzi prevalentemente in una attività gestionale finalizzata alla prevenzione e cura della patologia associata al virus.

Infine, anche nel 2020 si conferma come un tratto costante e abitudinario dell'istruttoria legislativa l'ampio ricorso agli strumenti partecipativi delle audizioni e delle consultazioni nonché il riesame e la rielaborazione degli atti, a fronte di particolari criticità, per opera di gruppi di lavoro tecnici operanti sotto l'egida della commissione competente.

1. LE POLITICHE SANITARIE

1.1 DISPOSIZIONI DI NATURA ORGANIZZATIVA

Alcune delle leggi di questa annualità dettano prescrizioni regolative l'esercizio di specifiche funzioni di sistema.

Una prima legge incide sui requisiti richiesti per lo svolgimento della funzione di direttore sanitario all'interno degli stabilimenti termali. La normativa regionale di riferimento, ovvero la legge regionale 38/2004², prevedeva la possibilità per gli stabilimenti termali di esercitare anche attività sanitarie di carattere non

² Legge regionale 4 febbraio 2004, n. 6 (Disposizioni in materia di direzione sanitaria negli stabilimenti termali. Modifiche alla l.r. 38/2004 e alla l.r. 51/2009).

termale, rinviando per questi aspetti alla legge regionale 51/2009³, in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Quest'ultima fonte normativa a sua volta, nel disciplinare l'incarico di direttore sanitario nelle strutture private, identificava requisiti diversi da quelli previsti dalla normativa statale⁴ per le strutture termali.

In sostanza, si palesava una possibile antinomia fra norme regionali e statali, o quantomeno una situazione di incertezza circa i requisiti necessari per assumere l'incarico di direttore sanitario presso uno stabilimento esercitante attività "mista".

Questa incertezza normativa viene colmata dalla legge regionale 6/2020⁵ disciplinando espressamente i requisiti richiesti per lo svolgimento della funzione di direttore sanitario negli stabilimenti termali in cui si svolgano anche attività sanitarie di carattere non termale. Nel caso di specie è richiesto in alternativa o il possesso dei requisiti previsti dalla legge regionale 51/2009 per l'incarico di direttore sanitario nelle strutture sanitarie private; oppure il possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale per l'incarico di direttore sanitario negli stabilimenti termali, unitamente ad una esperienza di almeno cinque anni nell'incarico stesso.

In sede referente la commissione ha introdotto nel considerato una precisazione tecnica recependo una osservazione dell'ufficio legislativo.

Una seconda legge, la legge regionale 20/2020⁶, sancisce il principio secondo cui il servizio sanitario regionale riconosce e promuove la medicina di iniziativa quale modello assistenziale finalizzato alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle patologie croniche ed alla conseguente attivazione di interventi mirati al cambiamento degli stili di vita e alla presa in carico integrata e multidisciplinare.

La medicina di iniziativa opera la stratificazione del rischio degli assistiti e assistibili attraverso l'analisi statistica dei dati gestiti nell'ambito dei diversi archivi del sistema informativo sanitario regionale.

Con regolamento regionale sono dettate disposizioni atte ad assicurare l'identificazione dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili o che, ne siano già affetti; la presa in carico e gestione del paziente sulla base di un piano assistenziale individuale; la continuità delle cure durante la transizione tra tutti i livelli di assistenza.

³ Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento).

⁴ Regio decreto 28 settembre 1919, n. 1924 Regolamento per l'esecuzione del Capo IV della L. 16 luglio 1916, n. 947, contenente disposizioni sulle acque minerali e gli stabilimenti termali, idroterapici e di cure fisiche e affini.

⁵ Legge regionale 4 febbraio 2020, n. 6 (Disposizioni in materia di direzione sanitaria negli stabilimenti termali. Modifiche alla l.r. 38/2004 e alla l.r. 51/2009).

⁶ Legge regionale 5 marzo 2020, n. 20 (Promozione della medicina di iniziativa. Modifiche alla l.r. 40/2005).

La fonte regolamentare disciplina altresì l'individuazione dei tipi di dati personali che possono essere trattati, le operazioni eseguibili, nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi del paziente. I trattamenti di dati personali sono effettuati sia per finalità di cura sia per motivi di interesse pubblico, nell'osservanza della normativa nazionale ed europea relativa al trattamento dei dati personali.

Su indicazione dell'ufficio legislativo, nel considerato del preambolo si chiarisce che questo modello assistenziale è rivolto ai "soggetti" affetti da polipatologia o fragilità.

Il testo originario, richiamando i soli "cittadini", era limitativo e non considerava l'intero complesso di persone che ai sensi della normativa statale e comunitaria possono accedere ai servizi essenziali socio-sanitari.

Il testo normativo è stato oggetto di consultazioni ed è stato approvato all'unanimità sia dalla commissione che dall'aula.

Una terza legge, la legge regionale 83/2020⁷ interviene sulla disciplina delle tariffe praticate dai dipartimenti della prevenzione delle aziende unità sanitarie locali per accertamenti e indagini a favore dei privati, modificando la legge regionale 16/2000⁸.

Come argomentato nel preambolo, è emersa nel tempo l'inadeguatezza del mero aggiornamento annuale automatico delle tariffe sulla base dei coefficienti di rivalutazione dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), con la conseguente necessità di sostituire tale criterio con una valutazione complessiva e comparata delle prestazioni e delle corrispondenti tariffe.

Nello specifico, il nuovo sistema prevede che il tariffario sia determinato e aggiornato ordinariamente ogni tre anni dalla Giunta regionale, sulla base di una valutazione di tipo tecnico-economico effettuata da apposito comitato tecnico.

Nel corso dei lavori della Terza Commissione è stato approvato un emendamento tecnico volto ad assicurare la coerenza fra il preambolo e l'articolato.

1.2 LE MISURE DI SOSTEGNO ECONOMICO

Con la legge regionale 13/2020⁹, di iniziativa consiliare, il Consiglio regionale dispone una tantum, per l'anno 2020, interventi economici a sostegno

⁷ Legge regionale 7 agosto 2020, n. 83 (Accertamenti e indagini delle aziende unità sanitarie locali a favore dei privati. Modifiche alla l.r. 16/2000).

⁸ Legge regionale 25 febbraio 2000, n. 16 (Riordino in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria, igiene degli alimenti, medicina legale e farmaceutica).

⁹ Legge regionale 20 febbraio 2020, n. 13 (Interventi del Consiglio regionale a sostegno delle organizzazioni di volontariato che svolgono attività per il sollievo dei pazienti pediatrici delle strutture sanitarie della Toscana).

degli enti del Terzo settore che con carattere di continuità svolgono attività per il sollievo, psicologico ed emotivo, dei pazienti pediatrici delle strutture sanitarie della Toscana pubbliche e private che erogano prestazioni di assistenza e cura pediatrica per conto del servizio sanitario regionale.

Rientrano fra queste attività la clown terapia, lo svolgimento di giochi terapeutici e ogni altro intervento organizzato per arrecare sollievo, attraverso il gioco, il teatro, la musica, ai pazienti pediatrici delle strutture, o che usufruiscono di prestazioni erogate dalle stesse, durante la degenza, la somministrazione di terapie e prestazioni sanitarie, lo svolgimento di analisi e visite mediche, oppure nel tragitto di accompagnamento da e verso il domicilio.

La legge prevede la concessione dei contributi ad opera del Consiglio regionale, con procedura automatica e in misura fissa, sulla base del numero delle domande validamente presentate a seguito della pubblicazione di un avviso pubblico.

La proposta di legge prevedeva la concessione dei contributi entro l'anno 2019. Essendo venuti meno i tempi tecnici necessari ad assicurare l'entrata in vigore e l'operatività della legge in tale annualità, durante i lavori della Terza Commissione il cronoprogramma procedimentale è stato modificato rapportandolo alle annualità 2020 e 2021.

Sono parimenti frutto di emendamenti approvati durante i lavori della commissione vuoi la previsione che identifica i soggetti beneficiari solo in quei soggetti che per statuto svolgono con carattere di continuità le predette attività di sostegno; vuoi la previsione che ammette a contributo anche le attività di sostegno prestate nel tragitto di accompagnamento del paziente pediatrico dal domicilio alla struttura sanitaria e viceversa.

Nella sua versione originaria la legge in parola identificava i beneficiari del contributo economico esclusivamente nelle organizzazioni di volontariato.

Nell'ambito del procedimento di controllo governativo sulla legge stessa venne contestata la limitazione del contributo alle sole organizzazioni di volontariato, sull'assunto che l'attività in questione potrebbe essere svolta anche da enti del Terzo settore i quali, pur costituiti in altra forma o in possesso di altra qualifica ma comunque iscritti al Registro unico nazionale del Terzo settore, ugualmente si avvalgano di prestazioni di carattere volontario da parte degli aderenti o associati.

In fase precontenziosa la Regione si era impegnata ad adeguare la legge ai rilievi governativi. La legge regionale 13/2020 è stato quindi modificata dalla legge

regionale 36/2020¹⁰ adempiendo l'impegno assunto dalla Regione, secondo il principio della leale collaborazione. La legge di modifica è intervenuta sul titolo, sul preambolo e su singoli articoli della legge regionale 13/2020, identificando come destinatari dei contributi regionali gli enti del Terzo settore, in luogo delle sole organizzazioni di volontariato.

Il testo di legge è stato discusso e approvato dalla Terza Commissione in modalità telematica ed è stato licenziato dall'aula senza emendamenti.

La legge regionale 24/2020¹¹, a sua volta, riconosce misure economiche di sostegno al personale operante nell'ambito del servizio sanitario regionale, dipendente a tempo indeterminato e determinato o con altre forme di lavoro flessibile, impegnato direttamente o indirettamente nella gestione della emergenza pandemica da COVID-19, limitatamente al periodo di vigenza dell'emergenza stessa.

Tali misure possono essere garantite mediante gli ordinari strumenti contrattuali (indennità o incentivi, oltre al lavoro straordinario) nonché con l'attribuzione di un beneficio economico giornaliero, per ogni turno effettivo di servizio prestato in presenza e diversamente graduato in ragione del differente rischio espositivo e disagio di lavoro, a cui il soggetto è esposto.

Si dispone inoltre che attraverso gli strumenti negoziali e le risorse disponibili a legislazione vigente la Regione operi affinché le misure economiche di sostegno siano riconosciute, dai soggetti competenti, anche agli operatori non contrattualizzati dagli enti del servizio sanitario regionale, che prestano attività sanitaria o socio-sanitaria nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La Giunta regionale definisce con deliberazione linee di indirizzo applicative uniformi per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale.

La legge è finanziata sia coi trasferimenti statali spettanti alla Regione ai sensi della normativa statale¹² che ha incrementato i fondi contrattuali del comparto sanitario a fronte dell'emergenza pandemica, sia con risorse regionali equivalenti a tali trasferimenti.

La legge medesima è stata presentata direttamente in aula ed è stata approvata a maggioranza.

¹⁰ Legge regionale 9 giugno 2020, n. 36 (Interventi a sostegno delle attività per il sollievo dei pazienti pediatrici delle strutture sanitarie della Toscana. Modifiche alla l.r. 13/2020).

¹¹ Legge regionale 20 aprile 2020, n. 24 (Misure economiche di sostegno a favore del personale operante nel servizio sanitario regionale impegnato nella gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19).

¹² Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19).

1.3 LE DISPOSIZIONI SUL PATRIMONIO DELLE AZIENDE SANITARIE

La legge regionale 14/2020¹³ aggiorna la disciplina del patrimonio immobiliare delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale dettata dalla legge regionale 40/2005¹⁴, sia per adeguarla alle novità legislative statali e regionali sulla dismissione degli immobili pubblici, sia per rendere più semplificate ed agevoli le relative procedure.

In particolare, al fine di semplificare le procedure per l'alienazione del patrimonio e consentire quindi che i proventi siano utilizzati per finanziare il programma degli investimenti, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, sono state introdotte nella legge regionale 40/2005 alcune modifiche e integrazioni riguardanti le perizie di stima, adesso redigibili anche da parte di professionalità interne alle aziende sanitarie; le modalità di pubblicazione dei bandi o degli avvisi di alienazione; la possibilità di praticare ribassi rispetto al prezzo stimato sia in occasione di beni immobili occupati che in fase di trattativa privata, in caso di aste andate deserte.

Lo smobilizzo dei beni immobili non più economicamente convenienti all'uso diretto, oltre che di quelli da reddito e di quelli dismessi dalle funzioni istituzionali, può essere effettuato, in alternativa all'alienazione, mediante operazioni di valorizzazione e razionalizzazione del patrimonio, attraverso gli istituti della concessione d'uso, della permuta o concessione di valorizzazione.

L'azienda o l'ente del servizio sanitario regionale può comunque procedere all'alienazione dell'immobile a trattativa privata, al prezzo di stima, a favore di altro ente pubblico o a favore di organizzazioni di volontariato che svolgano attività a carattere socio sanitario, iscritte nei registri del Terzo settore; ciò qualora la destinazione a fini pubblici dell'immobile sia prevista negli atti di programmazione regionale o sia oggetto di specifiche iniziative di programmazione negoziata.

Gli enti del servizio sanitario regionale sono altresì tenuti ad approvare periodicamente, almeno con cadenza triennale, una ricognizione del proprio patrimonio immobiliare, distinguendo i beni da mantenere in proprietà, perché funzionali alle esigenze organizzative ed all'attività dell'azienda, da quelli che necessitano di riqualificazione e valorizzazione o per i quali è in corso una procedura di permuta, oppure che si ritengono da alienare, definendone l'entità, il valore stimato e quello a bilancio e la destinazione d'uso.

Sul testo della proposta di legge sono state formulate osservazioni relative al perfezionamento del tenore testuale degli articoli, osservazioni recepite nel testo

¹³ Legge regionale 21 febbraio 2020, n. 14 (Disposizioni sulla gestione e valorizzazione del patrimonio immobiliare delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005).

¹⁴ Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

allegato al messaggio per l'aula.

La legge è stata approvata a maggioranza e l'aula ha respinto alcune proposte emendative.

2. LE POLITICHE SOCIALI

2.1 IL WELFARE GENERATIVO

La legge regionale 17/2020¹⁵ introduce nell'ordinamento regionale le nozioni di welfare generativo e di azioni a corrispettivo sociale.

Per welfare generativo si intende l'insieme delle modalità di rigenerazione e rendimento delle risorse a disposizione nell'ambito delle politiche sociali e socio-sanitarie e delle politiche attive del lavoro, mediante la responsabilizzazione dei soggetti già beneficiari di interventi di sostegno economico, da coinvolgere su base volontaria, e in termini di gratuità, nella realizzazione di azioni a corrispettivo sociale, ossia protese al conseguimento di risultati di impatto sociale a vantaggio della collettività.

Nello specifico, gli attori di questi processi partecipativi e "restitutivi" sono i beneficiari degli interventi economici a carattere socio-sanitario; degli interventi di politica attiva del lavoro; degli ammortizzatori in deroga; di ogni altro intervento di sostegno di carattere continuativo che sia posto in essere dall'Amministrazione regionale, anche in via sperimentale; nonché i beneficiari del reddito di cittadinanza che non siano tenuti agli obblighi connessi al reddito medesimo, purché gli stessi non partecipino già a progetti utili alla collettività su base facoltativa.

La legge regionale declina le varie fasi procedurali preordinate all'attivazione di siffatte azioni: dalla istituzione di un apposito registro informatico delle proposte di azione a corrispettivo sociale, gestito dai comuni o dalle società della salute; alla enumerazione dei soggetti (comuni, enti del Terzo settore, cittadini associati, ogni altro ente pubblico o privato interessato) legittimati alla formulazione delle proposte; all'opera di sensibilizzazione che gli enti erogatori di interventi di sostegno economico svolgono sottoponendo ai destinatari degli interventi medesimi l'elenco delle azioni a corrispettivo sociale contenute nel registro; alla scelta da parte dell'interessato circa l'azione a corrispettivo sociale che intende realizzare; sino alla conseguente stipula di un accordo regolativo dell'azione fra lo stesso interessato e il comune di riferimento.

¹⁵ Legge regionale 3 marzo 2020, n. 17 (Disposizioni per favorire la coesione e la solidarietà sociale mediante azioni a corrispettivo sociale).

La scheda di legittimità lamentava alcuni elementi di indeterminatezza normativa richiedenti i necessari aggiustamenti tecnici. La legge è stata altresì oggetto di consultazioni durante l'esame da parte della Terza Commissione.

Al fine di valutare le osservazioni degli uffici e quelle dei soggetti consultati, è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico-politico che ha avanzato varie ipotesi di riscrittura del testo, accolte dalla commissione.

E' stato altresì rimarcato dagli uffici come alcune norme della legge si pongano al confine fra potestà regionali e potestà statali, implicando il necessario coinvolgimento di un ente pubblico statale quale l'INPS, erogatore di due fra le tipologie di benefici economici che fungono da presupposti per l'attivazione delle azioni a corrispettivo sociale: gli ammortizzatori in deroga e il reddito di cittadinanza.

2.2 L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

La legge regionale 18/2020¹⁶ promuove la figura dell'amministratore di sostegno sul territorio regionale. In particolare, è prevista la realizzazione, a cura delle aziende di unità sanitaria (USL), di attività formative e di aggiornamento sull'istituto rivolte a persone che intendono svolgere o stanno già svolgendo la funzione di amministratore di sostegno, ad operatori dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, ai membri delle associazioni che operano nell'ambito dell'assistenza o della cura di chi versa in situazioni di bisogno o di difficoltà.

La formazione è organizzata per ambiti territoriali delle società della salute, o, dove queste non costituite, per ambiti territoriali delle zone-distretto; oppure per aree omogenee di competenza dei tribunali. E' altresì prevista la costituzione di elenchi di persone disponibili ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno. Gli elenchi sono istituiti dalle aziende USL, sono disaggregati per zone-distretto e gestiti in raccordo con gli uffici dei giudici tutelari.

Inoltre, la Regione promuove l'implementazione di sportelli informativi che possano fornire orientamento e consulenza sull'istituto, sia da parte degli enti cui è affidata la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, sia da parte dei soggetti del volontariato e del Terzo settore, purché a titolo gratuito. L'articolato contempla anche una clausola valutativa.

La scheda di legittimità formulava alcune osservazioni. Si suggeriva in via cautelativa, al fine di non interferire con la potestà statale nella materia de qua, di precisare che gli sportelli informativi possono essere individuati anche negli uffici di prossimità - istituiti in coerenza con la nuova organizzazione delle circoscrizioni

¹⁶ Legge regionale 4 marzo 2020, n. 18 (Disposizioni per la promozione della figura dell'amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6).

giudiziarie - solo previa intesa con le autorità statali competenti. Inoltre, il testo non definiva le modalità da osservare per il riparto fra le aziende USL delle risorse finanziarie destinate all'attività formativa. Infine, la legge non chiariva se l'ambito territoriale di riferimento per l'organizzazione delle attività formative fosse quello della zona-distretto o quello delle società della salute.

La proposta di legge è stata emendata dalla Terza Commissione recependo le osservazioni dell'ufficio legislativo. L'atto in parola è stato altresì oggetto di consultazioni.

2.3 LE POLITICHE PER LE FAMIGLIE

La legge regionale 48/2020¹⁷ innova la legge regionale 41/2005¹⁸ riconoscendo il ruolo delle famiglie, anche costituite in associazioni, nell'attività di promozione e di diffusione della cultura dell'accoglienza e della solidarietà.

Viene abrogata la norma della legge regionale 41/2005 che consentiva un affidamento diretto di persone anche minori ad associazioni familiari. Sotto il profilo motivazionale, la relazione illustrativa rimanda al riguardo alle due relazioni conclusive della Commissione consiliare di inchiesta che ha seguito la vicenda relativa alla Cooperativa "Il Forteto".

Viene poi introdotta una nuova tipologia di strutture erogative di servizi sociali e socio-sanitari, le strutture multiutenza, fra le fattispecie soggette ad autorizzazione.

Queste strutture svolgono prevalente funzione tutelare, offrono attività di cura, recupero e accompagnamento sociale e accolgono soggetti adulti e minori, privi temporaneamente o permanentemente del necessario supporto familiare. Presentano i tratti propri degli alloggi destinati a civile abitazione, hanno una limitata capacità ricettiva (un massimo di otto posti letto) e sono caratterizzate da media intensità assistenziale e dalla presenza di due o più persone adulte che convivono in modo stabile.

Le comunità multiutenza sono attive da vari anni in via sperimentale sul territorio regionale. Il preambolo argomenta che la sperimentazione ha avuto esiti positivi, tali da giustificare la sussunzione in legge della fattispecie.

Per ottenere l'autorizzazione all'esercizio, oltre al possesso dei requisiti prescritti dal regolamento di attuazione della legge regionale 41/2005, le strutture multiutenza devono aver concluso con esito positivo una sperimentazione della

¹⁷ Legge regionale 29 giugno 2020, n. 48 (Disposizioni relative alle strutture soggette ad autorizzazione ed alle politiche per le famiglie. Modifiche alla l.r. 41/2005).

¹⁸ Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

durata di almeno cinque anni, svolta secondo le modalità definite con atto della Giunta regionale.

Nei fatti, la legge recepisce l'accordo Stato-Regioni del 2017, nel quale è specificamente disciplinata la fattispecie della comunità multiutenza.

Il testo normativo si fonda sulla competenza regionale residuale in materia di assistenza sociale e si interseca al contempo con le competenze esclusive statali in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e in materia di ordinamento civile.

Proprio in ragione dell'intreccio di queste competenze legislative, la scheda di legittimità suggeriva in via cautelativa di richiamare nel preambolo il già citato accordo del 2017.

La scheda rilevava inoltre che la proposta di legge non riportava né espressamente, né mediante rinvio alla fonte pattizia, i requisiti specifici richiesti dal summenzionato accordo per le due o più persone adulte chiamate a convivere in modo stabile all'interno di questa tipologia di struttura.

Si segnalava altresì come la relazione illustrativa non specificasse che la legge regionale non comporta oneri per il bilancio regionale.

Il primo rilievo è stato recepito richiamando nel preambolo l'accordo del 2017. Quanto al secondo, i requisiti specifici delle persone adulte conviventi nella struttura sono accennati nella relazione illustrativa. Quest'ultima è stata inoltre integrata attestando che la legge regionale non comporta oneri per il bilancio regionale.

L'istruttoria è stata caratterizzata da vari momenti di confronto tecnico fra i competenti uffici della Giunta e del Consiglio, svoltisi anche mediante lo strumento della videoconferenza.

2.4 IL TERZO SETTORE

La legge regionale 65/2020¹⁹ definisce le modalità del coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, anche in attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 117/2017²⁰, nell'esercizio delle funzioni regionali di programmazione, indirizzo e coordinamento e nella realizzazione di specifici progetti, di servizio o di intervento, finalizzati a soddisfare bisogni della comunità regionale.

In particolare, la legge disciplina i rapporti e le modalità di collaborazione fra gli enti del Terzo settore e la Regione, gli enti strumentali di questa, le aziende

¹⁹ Legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 (Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano).

²⁰ Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106).

sanitarie e gli enti locali, definendo gli istituti della co-programmazione e della co-progettazione.

Mediante il procedimento di co-programmazione le amministrazioni pubbliche acquisiscono in sede istruttoria gli interessi ed i bisogni rappresentati dagli enti del Terzo settore e dalle altre amministrazioni, elaborano il quadro dei bisogni e dell'offerta sociale, assumono eventuali determinazioni conseguenti nelle materie di propria competenza.

La co-progettazione a sua volta si realizza mediante la collaborazione fra gli enti del Terzo settore e le amministrazioni pubbliche per la definizione e la eventuale realizzazione di specifici progetti, servizi o interventi finalizzati a soddisfare bisogni definiti. Gli enti del Terzo settore e le amministrazioni concorrono alla realizzazione dei progetti apportando proprie risorse materiali, immateriali ed economiche. La legge esclude dalla procedura in parola l'affidamento di servizi effettuato mediante esternalizzazione e con riconoscimento di un corrispettivo, applicandosi in tal caso le ordinarie procedure di appalto del Codice dei contratti pubblici.

Le norme transitorie e finali definiscono la tempistica relativa alla costituzione della Consulta regionale del Terzo settore, *organo deputato ad esprimere pareri e a formulare proposte alla Giunta regionale e al Consiglio regionale nonché a promuovere occasioni di confronto e consultazione, anche su specifiche tematiche.*

Si dispone altresì l'abrogazione delle normative regionali riguardanti le organizzazioni del volontariato, le associazioni di promozione sociale e le società di mutuo soccorso, in quanto superate dalla legge in oggetto.

La proposta di legge originaria è stata sottoposta ad una fase di consultazioni che è stata contrassegnata dalla presentazione di un notevole numero di osservazioni da parte dei soggetti interpellati.

La scheda di legittimità formulava taluni rilievi sul testo normativo. La composizione della Consulta regionale del Terzo Settore appariva lacunosa, ovvero tale da non garantire la rappresentatività di alcune delle tipologie di enti indicate dal Codice del Terzo settore, quali le società di mutuo soccorso, le imprese sociali diverse dalle cooperative sociali, le associazioni. Si rilevava inoltre come fosse prevista la rappresentanza delle fondazioni di origine bancaria, escluse dall'ambito applicativo del Codice, e non quella delle fondazioni costituite sotto forma di enti del Terzo settore. Veniva poi richiamato, ai fini dei necessari approfondimenti, l'orientamento della giustizia amministrativa, secondo cui le amministrazioni possano ricorrere alle procedure di affidamento di servizi sociali declinate dal Codice del Terzo settore, e in particolare ai moduli procedurali della co-

progettazione e del partenariato, a condizione che il servizio sia svolto dai soggetti del Terzo settore a titolo integralmente gratuito.

Alla luce dei rilievi degli uffici consiliari e degli esiti delle consultazioni, è stato costituito un gruppo di lavoro composto dai competenti uffici della Giunta e del Consiglio. In sede tecnica è stata fra l'altro ridefinita la disciplina della Consulta regionale del Terzo settore, prevedendo che la composizione iniziale dell'organismo, limitata solo ad alcune categorie di enti, sia integrata con deliberazione della Giunta regionale così da assicurare la rappresentanza degli altri enti del Terzo settore iscritti nelle specifiche sezioni del Registro unico nazionale.

Il testo rielaborato dal gruppo di lavoro, che superava molte delle criticità evidenziate dagli uffici, è stato assunto come testo base dalla Terza Commissione. Quest'ultima a sua volta ha approvato vari emendamenti. Fra le modifiche introdotte vi è quella secondo cui, ai fini dell'attuazione della legge regionale, la Regione supporta gli enti locali, singoli ed associati, anche mediante l'emanazione di linee guida, da approvarsi con deliberazione della Giunta regionale.

In aula, sono stati approvati due ulteriori emendamenti. In particolare, la norma abrogativa è stata modificata precisando, per ragioni di continuità normativa, che le leggi regionali di settore sono abrogate a decorrere dalla data di operatività del Registro unico nazionale del Terzo settore.

2.5 L'ACCREDITAMENTO SOCIALE (RINVIO)

La legge regionale 1/2020²¹, in tema di accreditamento delle strutture e dei servizi del sistema sociale integrato, è sostanzialmente ascrivibile all'attività legislativa dell'anno 2019, essendo stata approvata in aula nella seduta del 18 dicembre 2019. Per tale motivo l'atto in parola è stato commentato nell'edizione 2019 del rapporto.

3. LE LEGGI TRASVERSALI

Varie leggi regionali a carattere trasversale sono intervenute su tematiche sanitarie e sociali. Sono di seguito esposte alcune delle misure più rilevanti assunte mediante tali tipologie di leggi regionali.

Con la legge regionale di manutenzione²² sono stati rimossi gli obblighi di contenimento della spesa *delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale, in conformità al dettato della normativa statale.*

²¹ Legge regionale 3 gennaio 2020, n. 1 (Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato).

²² Legge regionale 6 luglio 2020, n. 51 (Legge di manutenzione dell'ordinamento regionale 2019).

Sono stati altresì incrementati, in linea con le scelte degli anni precedenti, i contributi regionali destinati al sostegno degli interventi di rinnovamento del patrimonio strutturale delle aziende sanitarie²³.

Col collegato alla legge di stabilità è stata disposta²⁴ la concessione di un contributo all'Azienda ospedaliero-universitaria pisana per esigenze di ristrutturazione immobiliare, nonché la concessione di un contributo al Comune di Firenze per impiantistica sportiva.

*Infine, la legge di stabilità*²⁵ ha rifinanziato gli interventi per la redistribuzione delle eccedenze alimentari e gli interventi contro la violenza di genere, ha incrementato il fondo per la mobilità delle persone con disabilità ed ha finanziato l'acquisizione da parte della Regione di immobili dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer non aventi destinazione sanitaria.

4. UN BILANCIO COMPLESSIVO DELLA DECIMA LEGISLATURA CON RIFERIMENTO ALLA LEGISLAZIONE REGIONALE IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE

La decima legislatura è interamente segnata dal processo di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale. Le fondamenta del sistema sono state poste dalla legge regionale 84/2015²⁶, sulla scorta degli indirizzi politico-normativi assunti nel finire della legislatura precedente²⁷. Il riordino è stato motivato con l'esigenza di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e con la necessità di assicurare la sostenibilità del sistema a fronte del mutato quadro finanziario ed epidemiologico, in una fase di crisi economica e di restrizione delle risorse.

La scelta fondamentale è stata quella di imperniare il sistema su tre sole aziende unità sanitarie locali di area vasta. Sul versante della programmazione, la competenza all'approvazione dei piani di area vasta è stata trasferita dal Consiglio alla Giunta regionale. Questo spostamento di competenze è stato parzialmente attenuato riservando alla commissione consiliare competente un parere sulla proposta di piano. Viene poi data una nuova configurazione al piano integrato di salute, che torna ad assumere una valenza di livello zonale e non più aziendale,

²³ Legge regionale 5 maggio 2020, n. 28 (Interventi normativi collegati alla prima variazione al bilancio di previsione finanziario 2020 - 2022).

²⁴ Legge regionale 29 dicembre 2020, n. 97 (Disposizioni di carattere finanziario. Collegato alla legge di stabilità per l'anno 2021).

²⁵ Legge regionale 29 dicembre 2020, n. 98 (Legge di stabilità per l'anno 2021).

²⁶ Legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005).

²⁷ Legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale.

introducendo al contempo due nuovi strumenti di programmazione regionale: gli atti della programmazione della rete pediatrica regionale e l'atto regionale di definizione delle linee annuali di programmazione e individuazione degli obiettivi.

Del pari, è stato ridisegnato il sistema delle conferenze, tra l'altro riconoscendo ai direttori generali delle aziende USL solo un potere di partecipazione senza diritto di voto ai lavori delle conferenze aziendali dei sindaci.

Un altro ambito inciso dalla riforma è quello relativo all'assetto organizzativo interno delle aziende unità sanitarie locali. La legge regionale declina le tipologie dei dipartimenti, intesi come strumenti organizzativi ordinari di gestione aziendale, introducendo fra l'altro il dipartimento territoriale quale modello per il governo clinico delle attività territoriali. La zona-distretto è confermata quale livello ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali nonché di erogazione dei servizi. E' nuova la figura del direttore di rete ospedaliera; la direzione aziendale a sua volta viene ampliata includendovi anche i direttori di zona, il direttore dei servizi sociali e lo stesso responsabile della rete ospedaliera.

E' stato inoltre enfatizzato il ruolo di controllo e valutazione da parte del Consiglio regionale, in particolare nell'ambito dei procedimenti di definizione e approvazione degli statuti aziendali e dei regolamenti interni aziendali.

L'iter della riforma si è rivelato estremamente laborioso: per la durata dei lavori di commissione e d'aula; per la moltitudine degli emendamenti presentati. A ciò si è aggiunta la lacuna generatasi con lo stralcio della norma che aggiornava l'allegato A della legge regionale 40/2005, identificativo delle singole aziende sanitarie e dei relativi ambiti territoriali. Questa lacuna, sanata inizialmente in via interpretativa, è stata poi risolta esplicitamente con la legge regionale 44/2016²⁸, con cui si è provveduto alla sostituzione dell'allegato.

Sempre nel 2016, il legislatore regionale²⁹ interviene in modo significativo sulla disciplina relativa ai titoli abilitativi all'esercizio delle strutture sanitarie. Per quanto concerne l'accreditamento istituzionale, la disciplina applicativa viene distribuita fra più tipologie di atti, riservando al regolamento di attuazione solo la definizione dei requisiti organizzativi di livello aziendale, mentre la determinazione dei requisiti di processo trasversali e specifici è rimessa a provvedimenti della Giunta regionale, adottati previo parere della commissione consiliare competente. In questo modo il Consiglio regionale recupera un ruolo valutativo a fronte di tematiche su cui non avrebbe potuto più esprimersi, in quanto sottratte alla fonte

²⁸ Legge regionale 14 luglio 2016, n. 44 (Ulteriori disposizioni in merito al riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005 e alla l.r. 3/2008).

²⁹ Legge regionale 2 agosto 2016, n. 50 (Disposizioni sulle procedure, sui requisiti autorizzativi di esercizio e sui sistemi di accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche alla l.r. 51/2009).

regolamentare. Sul versante dei controlli inerenti i procedimenti autorizzatori di competenza comunale, un nuovo organismo di livello regionale, il gruppo tecnico regionale di verifica, subentra nella funzione ai dipartimenti della prevenzione.

Nelle annualità 2017 e 2018 il processo di riordino prosegue in maniera sostenuta, all'insegna della continuità rispetto agli anni precedenti. In questo periodo, vengono licenziate quattro leggi che incidono sull'architettura del sistema sanitario, con la revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto³⁰, con la riorganizzazione dell'attività di governo clinico regionale³¹ e della rete oncologica³², nonché col riordino degli organismi di partecipazione dei cittadini³³ ai processi di programmazione ed erogazione dei servizi. A ciò si è aggiunta la scelta di sopprimere la figura del direttore della programmazione di area vasta demandandone le funzioni al direttore della competente direzione regionale³⁴; nonché la scelta di introdurre specifiche articolazioni territoriali³⁵, dotate di autonomia funzionale, all'interno di quelle zone-distretto che erano state istituite mediante accorpamento fra zone-distretto preesistenti.

Il processo in questione osserva per contro un evidente rallentamento nell'ultimo biennio della decima legislatura, avviandosi all'epilogo. Gli interventi sono rarefatti e settoriali: da quello che accoglie nella legislazione regionale un istituto, la società della salute³⁶, già consolidatosi nel sistema in via amministrativa; sino a quello che aggiorna la normativa regionale in tema di autorizzazione e vigilanza sulle attività di trasporto sanitario³⁷ confermando il ruolo centrale delle organizzazioni del volontariato nel sistema del trasporto di emergenza-urgenza.

Per quanto concerne le politiche sociali e socio-sanitarie, spicca nella decima legislatura la legge sui diritti e le politiche per le persone con disabilità³⁸. Si tratta di

³⁰ Legge regionale 23 marzo 2017, n. 11 (Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 41/2005).

³¹ Legge regionale 25 luglio 2017, n. 36 (Disposizioni in merito al nuovo assetto organizzativo delle funzioni di governo clinico regionale, della Commissione regionale di bioetica e dei comitati etici della Toscana. Modifiche alla l.r. 40/2005 e alla l.r. 51/2009).

³² Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 74 (Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)).

³³ Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75 (Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005).

³⁴ Legge regionale 24 luglio 2018, n. 40 (Disposizioni in materia di procedura di nomina delle figure apicali delle aziende sanitarie, in materia di programmazione di area vasta ed in materia di organismi sanitari regionali. Modifiche alla l.r. 40/2005).

³⁵ Legge regionale 27 novembre 2018, n. 65 (Disposizioni in merito alle articolazioni territoriali delle zone-distretto).

³⁶ Legge regionale 4 giugno 2019, n. 29 (Le case della salute. Modifiche alla l.r. 40/2005).

³⁷ Legge regionale 30 dicembre 2019, n. 83 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario). Su questa legge pende un ricorso governativo.

³⁸ Legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60 (Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità).

una legge di principi che sistematizza la materia; non un testo unico, ancorché l'iniziativa legislativa fosse stata così concepita, dai suoi promotori, ovvero dal mondo dell'associazionismo di tutela.

Una menzione particolare merita anche la legge regionale 21/2017³⁹, in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. La stessa era stata impugnata dal Governo nella parte in cui si applica anche alle strutture socio-sanitarie, deducendo la violazione del principio statale che assoggetta tali strutture allo stesso regime di accreditamento delle strutture sanitarie. La Consulta ha rigettato il ricorso governativo con la sentenza 121 del 2018, sottolineando che la legge muove proprio dall'esigenza della progressiva uniformazione, dei due sistemi di accreditamento, sanitario e sociale, tant'è che la competenza all'accREDITAMENTO delle strutture sociali e socio-sanitarie è trasferita dai comuni alla Giunta regionale, sulla falsariga dell'accREDITAMENTO sanitario.

Altri due interventi normativi innovano in maniera significativa discipline di settore in ambito socio-sanitario, incrementando le misure di contrasto al gioco d'azzardo patologico⁴⁰ e adeguando la legislazione regionale in materia di cooperative sociali⁴¹ alla nuova normativa statale in tema di contratti pubblici e di Terzo settore.

Concludiamo con due leggi a chiara impronta valoriale: quella⁴² che definisce i tratti caratterizzanti il sistema toscano di accoglienza degli stranieri presenti sul territorio regionale, a fronte di un mutato quadro della legislazione nazionale in materia di asilo e immigrazione; e quella⁴³ che a tutela dei minori promuove azioni di prevenzione e di contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo.

³⁹ Legge regionale 4 maggio 2017, n. 21 (Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla l.r. 82/2009 e alla l.r. 51/2009).

⁴⁰ Legge regionale 23 gennaio 2018, n. 4 (Prevenzione e contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico. Modifiche alla l.r. 57/2013).

⁴¹ Legge regionale 31 ottobre 2018, n. 58 (Norme per la cooperazione sociale in Toscana).

⁴² Legge regionale 17 luglio 2019, n. 45 (Disposizioni per la tutela dei bisogni essenziali della persona umana. Modifiche alla l.r. 41/2005 e alla l.r. 29/2009).

⁴³ Legge regionale 26 novembre 2019, n. 71 (Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto del fenomeno del bullismo e del cyberbullismo).