

## **POLITICHE SANITARIE E SOCIALI**

Cesare Belmonte

### **LA PRODUZIONE NORMATIVA REGIONALE DELL'ANNO 2018 IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE**

#### **PREMESSA**

Anche in questa annualità è proseguito il processo di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale.

Si tratta di una costante di questa legislatura, legislatura iniziata, come noto, con una riforma di sistema che ha portato alla costituzione di tre sole aziende unità sanitarie locali di area vasta.

Un primo intervento ha riguardato la programmazione di area vasta, sinora incardinata in capo ai direttori della programmazione di area vasta.

La scelta è stata quella di sopprimere queste figure per demandarne compiti e funzioni all'apparato giuntale, e nello specifico al direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute; scelta evidentemente conseguente alle esperienze derivate dal precedente assetto.

Con un secondo intervento normativo viene disciplinata l'attivazione di specifiche articolazioni territoriali all'interno delle zone-distretto istituite nel 2017 mediante accorpamento fra zone-distretto preesistenti.

La fattispecie era già contemplata dalla normativa regionale vigente, la quale prevedeva la costituzione di articolazioni territoriali corrispondenti alle zone-distretto preesistenti agli accorpamenti, al fine di garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.

Il dettato normativo era rimasto sinora inattuato.

Né le aziende sanitarie avevano autonomamente disciplinato tali articolazioni mediante i propri strumenti ordinamentali; né i piani integrati di salute, elaborati dagli enti locali di concerto con le aziende sanitarie ai fini della programmazione zonale delle attività di integrazione socio-sanitaria, avevano fornito indirizzi applicativi a questo riguardo.

E così la questione è stata risolta in via legislativa, disciplinando il procedimento per la effettiva costituzione di tali articolazioni e per il riconoscimento alle stesse di una autonomia funzionale in materia di programmazione e definizione degli indirizzi concernenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali, sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

La condizione posta è l'assenza di una società della salute nella zona-distretto accorpata, oltre al consenso della maggioranza qualificata degli enti locali insistenti sulla zona stessa.

Si assume infatti - come argomentato in sede di preambolo - che i processi di accorpamento fra zone-distretto abbiano evidenziato delle criticità in merito alla capacità degli enti locali di essere protagonisti nelle politiche distrettuali proprio nei casi in cui non è stato scelto lo strumento consortile della società della salute per l'integrazione a livello zonale fra le attività sanitarie, di competenza delle aziende sanitarie, e quelle sociali, di competenza degli enti locali.

Altri interventi normativi hanno contenuti eminentemente procedurali, riguardando in particolare le modalità di nomina delle figure apicali delle aziende sanitarie e il trattamento domiciliare del paziente emofilico.

Un caso a sé è la legge in tema di prevenzione vaccinale. Essa ha formalmente natura procedurale: ribadisce che gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa statale costituiscono requisiti ai fini dell'iscrizione alle scuole per l'infanzia - oltretutto ai fini dell'ammissione alle strutture per l'assistenza ai minori -; introduce il controllo d'ufficio sullo stato vaccinale dei minori, ossia una procedura semplificata di controllo ammessa dalla legislazione statale nelle Regioni dotate di un'anagrafe vaccinale.

Tuttavia, la legge regionale rispondeva anche ad una esigenza strettamente politica: quella di assicurare l'immediata operatività degli obblighi vaccinali sul territorio regionale anche qualora a livello statale fosse stato deciso - cosa che sembrava possibile alla luce del dibattito nazionale sulla materia - il rinvio dell'operatività dell'obbligo vaccinale di un anno, a decorrere dall'anno scolastico 2019/2020.

Tale rinvio non è poi avvenuto, il che ha escluso l'insorgenza di un possibile contenzioso di legittimità costituzionale fra lo Stato e la Regione.

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

In ultimo, si richiama l'intervento normativo che ha riformato la disciplina regionale in materia di edilizia residenziale pubblica. Sul tema, si rinvia ad altra parte del rapporto, dedicata a questa specifica tematica.

## **1. LA PROSECUZIONE DEL PROCESSO DI RIORDINO DELL'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

### **1.1 LA PROGRAMMAZIONE DI AREA VASTA**

Con la legge regionale 40/2018<sup>1</sup> si procede al riordino della programmazione di area vasta allocando la funzione in capo alla Regione. Questa tematica non compariva fra i contenuti originari della proposta di legge ed è stata introdotta nell'articolato a seguito dell'approvazione di un cospicuo numero di emendamenti durante l'esame dell'atto da parte della Terza Commissione.

Nello specifico, la figura del direttore per la programmazione di area vasta viene soppressa, demandando al direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute le corrispondenti funzioni programmatiche: dalla predisposizione della proposta di piano di area vasta alla individuazione del fabbisogno formativo dell'area; sino al monitoraggio sullo stato di attuazione del piano di area vasta.

La revisione delle disposizioni inerenti la programmazione di area vasta viene motivata con l'esigenza di provvedere ad una ulteriore valorizzazione della stessa, attraverso una maggiore sinergia con la programmazione strategica di livello regionale.

Si è quindi ritenuto opportuno rafforzare la valenza regionale della programmazione di area vasta disponendo - così recita il preambolo della legge - un diretto presidio e monitoraggio della medesima da parte della struttura regionale, a garanzia della piena conformità di questa programmazione rispetto al piano sanitario e sociale integrato regionale e ai conseguenti atti regionali di indirizzo, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse impiegate.

Per l'esercizio della programmazione di area vasta il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute è coadiuvato da una pluralità di organismi tecnici, in parte già delineati dalla disciplina previgente.

La legge interviene anche sui dipartimenti interaziendali di area vasta, strumento organizzativo di riferimento per il coordinamento della programmazione delle aziende sanitarie. La relativa assemblea è ora composta dai direttori dei dipartimenti afferenti ai percorsi clinico assistenziali concernenti il dipartimento interaziendale interessato. Ogni dipartimento interaziendale è coordinato da uno dei membri dell'assemblea individuato dal direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, su proposta dell'assemblea stessa, garantendo un criterio di proporzionalità fra il personale

---

<sup>1</sup> 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).

delle aziende unità sanitarie locali, il personale delle aziende ospedaliero-universitarie e la componente universitaria.

La legge prevede un regime transitorio, in forza del quale le norme di riordino sono efficaci a decorrere dalla cessazione di tutti gli incarichi di direttore per la programmazione di area vasta in svolgimento all'entrata in vigore della legge stessa.

## 1.2 LE ARTICOLAZIONI TERRITORIALI DELLE ZONE-DISTRETTO

La legge regionale 11/2017<sup>2</sup> ha proceduto all'accorpamento di alcune zone-distretto in conseguenza della riorganizzazione del servizio sanitario regionale, prevedendo che nelle zone-distretto accorpate siano istituite articolazioni territoriali corrispondenti alle zone-distretto preesistenti, a tutela delle identità territoriali.

Ciò premesso, la legge regionale 65/2018<sup>3</sup> stabilisce che nelle zone-distretto in cui non sia costituita la società della salute gli enti locali territorialmente interessati possono chiedere alla Giunta regionale, entro il 28 febbraio 2019, di riconoscere alle succitate articolazioni territoriali autonomia funzionale in materia di programmazione e definizione degli indirizzi concernenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi territoriali sanitari, socio-sanitari e sociali. La richiesta è valida se deliberata da almeno il 75 per cento dei consigli degli enti locali territorialmente interessati.

L'azienda unità sanitaria locale competente riconosce tali articolazioni come interlocutori nei processi di coordinamento delle politiche di integrazione socio-sanitaria e in quelli di analisi e governo della domanda nei territori interessati; assicurando alle stesse un'adeguata organizzazione dei servizi e l'allocazione delle risorse necessarie, sulla base della programmazione regionale.

In ciascuna articolazione è istituita una conferenza di articolazione territoriale, composta dai sindaci della medesima articolazione ed integrata con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o suo delegato. La conferenza, in particolare, adotta indirizzi per l'elaborazione del piano integrato di salute e coordina la programmazione operativa di livello zonale, limitatamente all'articolazione territoriale di competenza.

Per ciascuna articolazione territoriale il direttore di zona individua un coordinatore, scelto fra i dirigenti dell'azienda unità sanitaria locale cui afferisce la zona-distretto medesima. Il coordinatore supporta il direttore di zona

---

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> Legge regionale 27 novembre 2018, n. 65 (Disposizioni in merito alle articolazioni territoriali delle zone-distretto).

nell'espletamento delle sue funzioni, esercita le funzioni che gli vengano delegate, sovrintende all'attuazione degli atti di programmazione, gestisce le risorse assegnate, partecipa alle fasi della negoziazione di budget che coinvolgono il livello locale.

Il preambolo argomenta che in alcune parti di territorio (in particolare nell'ambito territoriale dell'Azienda unità sanitaria locale Toscana Sud-Est, doppio per estensione territoriale e per estensione della rete viaria rispetto agli altri due), nelle quali non è stato scelto lo strumento della società della salute per l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza degli enti locali, i processi aggregativi definiti con la legge regionale 11/2017 hanno evidenziato problematiche in ordine alla capacità degli enti locali stessi di essere adeguatamente protagonisti nelle scelte demandate alla zona-distretto.

L'iter normativo presenta delle peculiarità. La proposta di legge originaria infatti aveva un oggetto almeno in parte differente, giacché dettava disposizioni speciali finalizzate alla eventuale ricostituzione delle zone-distretto preesistenti alla revisione degli ambiti zonali effettuata con la legge regionale 11/2017.

Tale proposta di legge, sulla quale la scheda di legittimità formulava vari rilievi, è stata iscritta direttamente alla seduta d'aula del 7 novembre 2018, senza parere referente della Terza Commissione, ai sensi del regolamento interno consiliare. Nella predetta seduta il Consiglio regionale ha deliberato il rinvio in commissione della proposta di legge. In commissione, sono stati presentati e approvati emendamenti, che, come detto, hanno sostanzialmente modificato l'oggetto della legge. Questa disciplina ora, nei termini prima descritti, la fattispecie delle articolazioni territoriali interne alle attuali zone-distretto, in luogo della possibile ricostituzione delle zone-distretto preesistenti agli accorpamenti operati dalla legge regionale 11/2017.

In sede di controllo governativo è stata rilevata l'indeterminatezza della legge regionale nella parte in cui non specifica se l'incarico di coordinatore sia o meno a titolo gratuito e nella parte in cui non definisce i criteri per la selezione dello stesso coordinatore fra i dirigenti in servizio presso l'azienda sanitaria interessata. All'insegna della leale collaborazione, e a prevenzione di un possibile contenzioso costituzionale, la Regione si è impegnata ad integrare la legge regionale 65/2018 disciplinando in maniera puntuale gli aspetti ora accennati.

## **2. DISPOSIZIONI NORMATIVE DI NATURA PROCEDURALE**

### **2.1 PROCEDURE DI NOMINA DELLE FIGURE APICALI DELLE AZIENDE SANITARIE**

Con la già citata legge regionale 40/2018 la Regione adempie, fra l'altro, all'obbligo di adeguamento della normativa regionale alle disposizioni del decreto legislativo 171/2016<sup>4</sup>, che modifica la disciplina dei procedimenti inerenti il conferimento degli incarichi apicali nelle aziende sanitarie, in particolare istituendo l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale e disciplinando gli elenchi degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo, a direttore sanitario e a direttore dei servizi sociali.

Per quanto riguarda la nomina del direttore generale, la scheda evidenziava l'inadeguatezza del testo originario laddove recitava che il direttore generale "è nominato dalla Giunta regionale con le procedure definite dalla Giunta", giacché il procedimento di nomina è quello declinato, in tutte le sue fasi, dalla normativa statale. La Regione non stabilisce "le procedure", ma cura gli adempimenti procedurali che la fonte statale demanda alle Regioni; fra questi, la definizione delle modalità di costituzione della commissione regionale di valutazione nonché la definizione delle modalità e dei criteri di selezione della rosa di candidati da proporre al Presidente della Giunta regionale.

Per quanto concerne la procedura di nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie si raccomandava di precisare che la nomina è effettuata previa intesa col rettore dell'università interessata.

Relativamente agli elenchi degli aspiranti direttori amministrativi, sanitari e socio sanitari delle aziende sanitarie la proposta di legge rimetteva alla Giunta regionale la definizione dei criteri da osservare ai fini della selezione per titoli e colloquio da parte di apposita commissione regionale. La norma regionale in sostanza, nella sua originaria formulazione, era tale da disattendere un principio statale che demanda la definizione dei predetti criteri al sistema concertativo delle Conferenze per garantire l'applicazione di criteri uniformi valevoli per tutti gli ordinamenti regionali. Siffatta deroga procedimentale non sembrava giustificata dall'esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa regionale nelle more dell'Accordo Stato-Regioni, posto che fino alla effettiva costituzione degli elenchi regionali, secondo la nuova procedura definita dalla normativa statale, continuano ad applicarsi, in forza di quanto statuito dalla normativa statale stessa, le procedure sinora vigenti.

In conclusione, si ravvisava la necessità di declinare il procedimento di nomina dei direttori amministrativi, sanitari e socio sanitari delle aziende sanitarie in maniera pienamente conforme al dettato della disciplina statale, nel rispetto di tutti gli snodi procedimenti ivi delineati.

---

<sup>4</sup> Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria).

Su mandato del Presidente della Terza Commissione è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico composto dai competenti uffici di Giunta e Consiglio, che ha esaminato i rilievi avanzati dall'ufficio legislativo del Consiglio e dagli altri uffici consiliari. Il gruppo tecnico ha atteso ad una ampia serie di riformulazioni tecniche del testo, tali da superare i rilievi della scheda di legittimità.

## 2.2 LA PREVENZIONE VACCINALE

La legge regionale 51/2018<sup>5</sup> riconosce come prioritaria la protezione dello stato di salute dei minori e identifica la vaccinazione quale strumento indispensabile di prevenzione primaria.

L'intervento normativo ribadisce che gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa statale, e nello specifico dal decreto-legge 73/2017 costituiscono requisiti per l'iscrizione ai nidi d'infanzia, ai servizi integrativi per la prima infanzia e alle scuole dell'infanzia. Allo stesso modo, tali obblighi vaccinali si configurano come requisiti per l'ammissione e la permanenza nelle strutture per minori previste dalla normativa regionale in materia di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

I responsabili dei suddetti servizi per l'infanzia e delle strutture per minori accertano il rispetto degli obblighi vaccinali con l'acquisizione della documentazione prevista dalla normativa statale ai fini dell'iscrizione o ammissione.

La legge definisce le procedure per i controlli sull'osservanza degli obblighi vaccinali, disponendo che l'acquisizione delle informazioni sullo stato vaccinale dei minori avvenga mediante lo scambio diretto di informazioni fra le pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti interessati, attraverso la procedura web di consultazione dell'anagrafe vaccinale regionale. Come recita il preambolo, la Regione Toscana è già dotata di una anagrafe vaccinale regionale informatizzata e pienamente operativa. Mediante questa e mediante la procedura web autorizzata dal garante dei dati personali, è possibile garantire ai soggetti deputati ai controlli una tempestiva conoscenza dello stato vaccinale dei minori residenti in Toscana. Resta fermo l'onere per il cittadino di fornire adeguate attestazioni qualora dalla consultazione dell'anagrafe vaccinale regionale non risulti adempiuto l'obbligo vaccinale.

In definitiva, il legislatore regionale introduce il controllo d'ufficio sullo stato vaccinale dei minori declinando una procedura semplificata di cui le Regioni dotate di una anagrafe vaccinale - fra cui la Toscana - possono avvalersi in forza di quanto previsto dalla legislazione statale.

---

<sup>5</sup> Legge regionale 14 settembre 2018, n. 51 (Disposizioni relative alla prevenzione vaccinale).

Nello specifico, la semplificazione procedurale prevista dalla normativa statale e recepita dalla fonte normativa regionale prevede:

- la trasmissione degli elenchi degli iscritti alle aziende sanitarie da parte delle scuole e delle strutture;
- la restituzione degli elenchi da parte delle aziende sanitarie con l'indicazione dei soggetti che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali, che non ricadono nelle condizioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria;
- l'assegnazione ai genitori, tutori o affidatari dei minori non in regola, di un termine entro il quale depositare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni, ovvero l'esonero, omissione o differimento delle stesse, o la presentazione di formale richiesta di vaccinazione.

Ove tale documentazione non sia prodotta ne segue, previo sollecito ad adempiere, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria nonché il divieto di accesso alle scuole dedicate all'infanzia e alle strutture per minori di cui alla legge regionale 41/2005<sup>6</sup>.

Le altre disposizioni di legge ribadiscono il principio per cui la vaccinazione è omessa o differita in caso di accertati pericoli concreti per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche; gravano le aziende sanitarie del compito di assicurare servizi di informazione e sensibilizzazione in materia vaccinale; riconducono il monitoraggio degli eventi avversi nell'ambito della sorveglianza regionale sui farmaci, sui vaccini e sui dispositivi medici; contemplano direttive della Giunta regionale per la valorizzazione del pediatra di libera scelta e per la definizione delle campagne di comunicazione e informazione in materia di prevenzione vaccinale.

La scheda di legittimità evidenziava come fosse pendente dinanzi al Parlamento il procedimento di conversione in legge del decreto-legge 91/2018<sup>7</sup>.

In particolare, il Senato aveva modificato il decreto-legge 91/2018 aggiungendovi una disposizione con cui l'applicazione del divieto di accesso alle scuole dedicate all'infanzia in assenza di vaccinazione, quale sancito dalla legislazione vaccinale statale, veniva rinviata di un anno, a decorrere dall'anno scolastico 2019/2020. In caso di conferma di tale modifica da parte dalla Camera, lo Stato avrebbe potuto eccepire l'illegittimità, ancorché sopravvenuta, della legge regionale, che sancisce l'immediata efficacia dell'obbligo di vaccinazione in funzione dell'iscrizione alle scuole dedicate all'infanzia.

La questione non si è poi posta nel concreto in quanto nel prosieguo del procedimenti di conversione del decreto-legge 91/2018 la suddetta modifica non

---

<sup>6</sup> Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

<sup>7</sup> Decreto-legge 25 luglio 2018, n. 91 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative).

è stata confermata. La legge di conversione<sup>8</sup> si è infatti limitata a consentire anche per l'anno 2018 le iscrizioni sulla base di una dichiarazione sostitutiva, ferma la successiva produzione della documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie. Ciò rileva solo marginalmente per la Regione Toscana, giacché questa, in quanto dotata di una anagrafe vaccinale, ha titolo per il controllo d'ufficio sullo stato vaccinale dei minori mediante la procedura semplificata prima illustrata.

### 2.3 IL TRATTAMENTO DOMICILIARE DEL PAZIENTE EMOFILICO

Con la legge regionale 62/1980<sup>9</sup> la Regione Toscana ha introdotto la possibilità dell'autoinfusione domiciliare, senza la presenza di personale sanitario, a condizione che il paziente emofilico o coagulopatico (o il suo assistente, se del caso) superi uno specifico corso di addestramento e si sottoponga a periodici controlli. I corsi di addestramento sinora sono stati organizzati dai servizi trasfusionali delle singole aziende unità sanitarie locali. Nel tempo, con l'evoluzione del servizio sanitario regionale toscano, è nato un unico Centro di riferimento regionale per le coagulopatie congenite, quale principale referente per il paziente coagulopatico e per i suoi familiari. Il Centro, previsto nel piano sanitario regionale 1999/2001, è stato riconosciuto con provvedimento della Giunta regionale ed è attualmente collocato presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi.

Alla luce di ciò, la legge regionale 66/2018<sup>10</sup> interviene sulla materia demandando al Centro il compito di provvedere all'istituzione e gestione dei corsi di addestramento, dietro autorizzazione dell'azienda ospedaliero-universitaria in cui ha sede il Centro stesso; contestualmente abrogando la precedente normativa.

La legge disciplina i contenuti fondamentali dei corsi, le modalità di ammissione agli stessi, le modalità e regole per l'autoinfusione o l'infusione, comprensive di un regime di controlli periodici presso il Centro.

In particolare, un'apposita commissione istituita presso l'azienda ospedaliero-universitaria in cui ha sede il Centro definisce il programma teorico pratico dei corsi di addestramento; ammette ai corsi gli interessati, dopo averne valutato l'idoneità psicofisica; verifica l'idoneità del paziente o del suo assistente ad effettuare l'autoinfusione o l'infusione al termine dei corsi.

L'autorizzazione all'autoinfusione o all'infusione ai soggetti risultati idonei in base agli esiti dei corsi è rilasciata dalla direzione sanitaria dell'azienda

---

<sup>8</sup> Legge 21 settembre 2018, n. 108 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 luglio 2018, n. 91, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative).

<sup>9</sup> Legge regionale 24 maggio 1980, n. 62 (Disciplina dell'attività di trattamento domiciliare dell'emofiliaco).

<sup>10</sup> Legge regionale 28 novembre 2018, n. 66 (Disposizioni in merito al trattamento domiciliare del paziente emofilico).

ospedaliero-universitaria. L'autorizzazione è sospesa in caso di temporanea inidoneità del paziente al trattamento domiciliare ed è revocata qualora vi sia fondato motivo di ritenere che l'effettuazione del trattamento a domicilio possa risultare pericolosa per l'incolumità del paziente nonché quando il paziente o l'assistente non rispettino le regole delle tecniche apprese durante il corso di addestramento e le ulteriori prescrizioni dettate dalla legge.

In sede di controllo governativo, sono stato formulati dei rilievi sulla norma che richiama la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie per i danni derivanti dall'attività di addestramento svolta dal paziente; e che esenta da responsabilità laddove il paziente si procuri un danno cagionato dalla mancata osservanza delle tecniche apprese durante l'addestramento o dalla violazione degli altri obblighi cui lo stesso è tenuto.

Pur essendo meramente riproduttiva di analoga previsione della previgente normativa regionale, e pur avendo carattere sostanzialmente ricognitivo dei principi generali in materia di responsabilità civile, la norma è stata eccepita come lesiva della potestà legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile. A fini di prevenzione di un possibile contenzioso costituzionale, la Regione si è pertanto impegnata, all'insegna della leale collaborazione, ad abrogare la norma in questione.

#### 2.4 PISCINE PRIVATE AD USO COLLETTIVO

La legge regionale 8/2006<sup>11</sup> prevede l'obbligo di presentare allo sportello unico per le attività produttive una segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) per l'avvio dell'attività delle piscine private ad uso collettivo, intese come quelle inserite in strutture adibite, in via principale, ad altre attività ricettive come alberghi, campeggi, strutture agrituristiche e simili, nonché come quelle al servizio di collettività, palestre o simili, accessibili ai soli ospiti, clienti, soci della struttura stessa.

Tale segnalazione per contro non è richiesta per le piscine già in attività antecedentemente alla predetta legge regionale.

Tuttavia, in fase applicativa sono emerse delle criticità in relazione all'interpretazione della predetta disposizione: in taluni casi sono state infatti irrogate, da parte delle autorità competenti, le sanzioni previste per l'assenza della SCIA anche nei confronti delle piscine private ad uso collettivo già in esercizio alla data di entrata in vigore del regolamento di attuazione della legge regionale 8/2006.

Pertanto, a fini di certezza normativa con la legge regionale 57/2018<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Legge regionale 9 marzo 2006, n. 8 (Norme in materia di requisiti igienico-sanitari delle piscine ad uso natatorio).

<sup>12</sup> Legge regionale 16 ottobre 2018, n. 57 (Disposizioni in merito alle piscine private ad uso collettivo. Interpretazione autentica dell'articolo 14, comma 1, e dell'articolo 19, comma 1, della legge regionale 9 marzo 2006, n. 8 "Norme in materia di requisiti igienico-sanitari delle piscine ad uso natatorio").

viene confermato in via di interpretazione autentica che le fattispecie in questione non sono soggette alla presentazione della SCIA.

### **3. GLI INTERVENTI NORMATIVI PER IL CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO**

La legge regionale 4/2018<sup>13</sup>, di iniziativa consiliare, interviene sulla legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57, recante disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico; patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro.

L'ambito applicativo della legge regionale 57/2013 viene esteso ricomprendendo nella nozione di centri di scommesse anche le strutture che non sono dedicate in via esclusiva alla raccolta delle scommesse. Parimenti, viene ampliato il novero dei luoghi sensibili in prossimità dei quali non è consentita l'apertura di esercizi dediti al gioco o alle scommesse includendovi le scuole dell'infanzia, i nidi d'infanzia, istituti di credito e sportelli bancomat, esercizi di compravendita di oggetti preziosi ed oro usati. Viene al contempo ribadito che tale elencazione può essere ulteriormente incrementata dai comuni.

La legge introduce poi un'ulteriore restrizione vietando la nuova installazione di apparecchi per il gioco lecito all'interno degli esercizi dediti al gioco o alle scommesse già aperti e operanti nelle adiacenze dei luoghi sensibili. E' ammessa la sostituzione degli apparecchi idonei per il gioco lecito di vecchia generazione (AWP) con quelle da remoto di nuova generazione (AWPR), con le modalità e nei limiti previsti dalle disposizioni statali vigenti, ed in coerenza con l'intesa sancita dalla Conferenza Unificata il 7 settembre 2017 concernente le caratteristiche dei punti di raccolta del gioco pubblico. E' altresì vietata qualsiasi attività pubblicitaria relativa all'apertura o all'esercizio di spazi per il gioco con vincita in denaro o di centri di scommesse.

Altra rilevante novità della legge è quella che impone un obbligo formativo in capo ai gestori e al personale operante presso i centri scommesse e gli spazi per il gioco con vincita in denaro. Questi soggetti sono tenuti a partecipare ad appositi corsi di formazione e aggiornamento - i cui costi sono posti a carico dei gestori - finalizzati alla prevenzione e riduzione del gioco patologico, all'attivazione della rete di sostegno e alla conoscenza generale della normativa in materia di gioco. L'inadempimento dell'obbligo formativo comporta l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie, la diffida a partecipare alla prima offerta formativa disponibile successiva all'accertamento della violazione, e in ultima istanza la chiusura dell'attività o l'apposizione di sigilli agli apparecchi.

---

<sup>13</sup> Legge regionale 23 gennaio 2018, n. 4 (Prevenzione e contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico. Modifiche alla l.r. 57/2013).

Nel decreto-legge 158/2012<sup>14</sup> la patologia in questione viene definita utilizzando alternativamente, come sinonimi, le espressioni “ludopatia” o “gioco d’azzardo patologico”. La versione originaria della legge regionale 57/2013 impiega il primo dei due termini. A sua volta la legge regionale 4/2018, nel novellare la legge regionale 57/2013, sostituisce la prima espressione con la seconda; non solo nella norma definitoria, ma per ragioni di coordinamento tecnico in ogni parte della legge regionale 57/2013 in cui ricorreva il termine “ludopatia”, e dunque nello stesso preambolo. In particolare, a questo fine è stato novellato anche il punto 3 del preambolo, nel quale sono stati altresì aggiornati i richiami alla giurisprudenza costituzionale che nel tempo ha legittimato gli interventi normativi regionali su questo fenomeno fondati sulle competenze delle Regioni in materia di tutela della salute e assistenza sociale.

In sede di controllo governativo il Ministero dell’Interno deduceva che la modifica apportata al punto 3 del preambolo avrebbe riconosciuto una generale potestà legislativa regionale in materia di prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo patologico, ancorché vi siano aspetti di tale settore che ricadono nell’ambito della materia “ordine e sicurezza pubblica”, ascrivibile alla potestà esclusiva statale ai sensi dell’articolo 117, comma 2, lettera h), della Costituzione. Secondo l’argomentazione ministeriale era viceversa più appropriata la precedente versione del preambolo “che si limitava a riconoscere alle regioni la possibilità di legiferare in materia di regolamentazione dei giochi leciti al fine di tutelare categorie di persone socialmente a rischio e per la prevenzione della ludopatia”.

All’insegna della leale collaborazione, e a prevenzione di un possibile contenzioso, la Regione si impegnava ad adeguare tempestivamente la propria normativa ai rilievi ministeriali, cosa che è poi puntualmente avvenuta con la legge regionale 27/2018<sup>15</sup>, che ripristinava, come richiesto, la formulazione originaria del punto 3 del preambolo della legge regionale 57/2013, aggiornando al contempo i richiami alla giurisprudenza costituzionale di riferimento.

Ciò nonostante, secondo il Ministero della Salute occorre precisare che nel legiferare su questa tematica la Regione è tenuta al rispetto dei principi fondamentali posti dalla legislazione statale in una materia a competenza concorrente quale la tutela della salute.

La Regione ha considerato le osservazioni ministeriali eccessive e ingiustificate, e lesive del principio di leale collaborazione, visto che con la legge regionale 27/2018 la Regione stessa si adeguava ai rilievi fatti dal Ministero dell’Interno, ripristinando la versione originaria del preambolo, a suo tempo non impugnata, e ritenuta congrua dal medesimo Ministero. Le controdeduzioni

---

<sup>14</sup> Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute).

<sup>15</sup> Legge regionale 30 maggio 2018, n. 27 (Prevenzione della ludopatia. Modifiche alla l.r. 57/2013).

regionali sono risultati tali da escludere l'impugnativa statale della legge in questione.

In sostanza, la modifica della norma definitoria ha introdotto nel tessuto normativo un elemento di ambiguità con gli esiti ora descritti. Il quadro è recentemente cambiato in quanto l'Organizzazione mondiale della sanità ha riclassificato la patologia. La legislazione statale si è subito adeguata alla nuova classificazione, disponendo<sup>16</sup> che “Nelle leggi e negli altri atti normativi nonché negli atti e nelle comunicazioni comunque effettuate su qualunque mezzo, i disturbi correlati a giochi o scommesse con vincite in denaro sono definiti disturbi da gioco d'azzardo (DGA)”.

#### **4. LE POLITICHE SOCIALI**

##### **4.1 LA COOPERAZIONE SOCIALE**

La legge regionale 58/2018<sup>17</sup> innova la normativa regionale in materia di cooperative sociali procedendo alla contestuale abrogazione della normativa regionale precedente<sup>18</sup>.

La revisione della disciplina regionale di settore si è resa necessaria per adeguare la normativa regionale al nuovo quadro di riferimento in materia di appalti quale delineato dal Codice dei contratti pubblici<sup>19</sup> e dal Codice del Terzo settore<sup>20</sup>.

Sotto un primo profilo, viene confermato il sistema dell'albo regionale delle cooperative sociali articolato per province e tenuto dai comuni capoluoghi di provincia e dalla Città metropolitana di Firenze.

L'iscrizione all'albo regionale è condizione necessaria per la stipula delle convenzioni con la Regione, i suoi enti dipendenti, le aziende sanitarie e gli enti locali.

Sotto un secondo profilo, la legge fissa principi comuni per l'affidamento dei contratti pubblici alle cooperative sociali di tipo A e B; definisce le modalità di erogazione dei servizi socio-sanitari ed educativi da parte delle cooperative di tipo A; disciplina il coinvolgimento delle cooperative sociali e degli altri enti del terzo settore nei processi di coprogrammazione e coprogettazione, quali prefigurati dal Codice del Terzo settore.

Inoltre, la Regione, i suoi enti dipendenti e le aziende sanitarie sono

---

<sup>16</sup> Art. 9, comma 1 bis del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87 (Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese).

<sup>17</sup> Legge regionale 31 ottobre 2018, n. 58 (Norme per la cooperazione sociale in Toscana).

<sup>18</sup> Legge regionale 24 novembre 1997, n. 87 (Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale).

<sup>19</sup> Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici).

<sup>20</sup> 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).

tenuti a riservare in favore delle cooperative sociali di tipo B - che svolgono attività agricole, industriali, commerciali o di servizi finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate - una quota non inferiore al 3% e non superiore all'8 % del valore complessivo annuo degli affidamenti di importo inferiore alla soglia comunitaria relativi a servizi strumentali ad alta intensità di manodopera previsti nella programmazione annuale di riferimento. Agli enti locali è riconosciuta la facoltà di introdurre la medesima riserva per gli affidamenti di loro competenza.

Analoga riserva è prevista, sempre con riferimento ai servizi strumentali ad alta intensità di manodopera, per l'inserimento negli atti di gara di idonea clausola sociale finalizzata all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

Viene poi confermato il ruolo della Consulta regionale sulla cooperazione sociale, con alcuni aggiustamenti in termini di compiti e di composizione.

Su mandato del Presidente della Terza Commissione è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico per una revisione del testo alla luce dei rilievi espressi dagli uffici consiliari, con cui si ravvisavano alcuni elementi di indeterminatezza del testo normativo.

La proposta di legge è stata altresì sottoposta ad una fase di consultazioni con le categorie e gli altri soggetti interessati; fase conclusasi con l'accoglimento di talune delle osservazioni pervenute.

Fra le modifiche apportate al testo originario durante i lavori di commissione si segnala quella con cui è espressamente riconosciuta la possibilità di iscrizione all'albo regionale anche a quelle cooperative che svolgono attività di interesse generale riguardanti l'accoglienza e l'integrazione sociale dei migranti, l'agricoltura sociale e la riqualificazione di beni confiscati alla criminalità organizzata. In questo modo, ai fini dell'iscrizione tali attività sono state assimilate a quelle esercitabili dalle cooperative sociali ai sensi della normativa generale di settore<sup>21</sup>.

Al contempo, a fini di uniformazione del sistema, è stato attribuito alla Regione il potere di adottare linee guida per supportare gli enti locali e le aziende pubbliche di servizi alla persona nell'attuazione della legge.

#### 4.2 POLITICHE PER LA CASA

Nella seduta del 19 dicembre 2018<sup>22</sup> l'Aula ha approvato la nuova normativa regionale in materia di edilizia residenziale pubblica. Sul tema, si rinvia alla relazione del rapporto riguardante questa specifica tematica.

---

<sup>21</sup> Legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali).

<sup>22</sup> Legge regionale n. 57/2018 (Atti del Consiglio), divenuta legge regionale 2 gennaio 2019, n. 2 (Disposizioni in materia di edilizia residenziale pubblica).

## 5. LE LEGGI TRASVERSALI

Alcune leggi trasversali sono intervenute su tematiche sanitarie e sociali. Nello specifico, con la legge regionale 68/2018<sup>23</sup> e con la legge regionale 74/2018<sup>24</sup> sono stati effettuati interventi normativi che hanno riguardato il finanziamento delle azioni per la redistribuzione delle eccedenze alimentari e per il contrasto della violenza di genere; contributi speciali ad aziende sanitarie; la revisione dei compensi spettanti ad organismi tecnici coinvolti nei procedimenti di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie.

Inoltre, in continuità con azioni precedenti, con l'articolo 5 della legge regionale 73/2018<sup>25</sup> viene istituito per il triennio 2019-2021 un contributo annuale pari ad euro 700,00, a favore delle famiglie con figli disabili minori di diciotto anni, per ogni minore disabile ed in presenza di un'accertata sussistenza nel disabile della condizione di handicap grave.

Il comma 4, lettera d), di questo articolo include fra i requisiti per la concessione del contributo la circostanza che *“il genitore che presenta la domanda non deve avere riportato condanne con sentenza definitiva per reati di associazione di tipo mafioso, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o altra utilità di provenienza illecita di cui agli articoli 416 bis, 648 bis e 648 ter del codice penale.”*.

In sede di valutazione della suddetta prescrizione, il Dipartimento affari regionali della Presidenza del Consiglio dei ministri ha eccepito che subordinare il contributo per figli con disabilità all'assenza di condanne penali nei confronti dei genitori sia in contrasto con la *ratio* della norma e si ponga in contraddizione con gli articoli 31 e 32 della Costituzione nonché, potenzialmente, con l'articolo 117 della Costituzione stessa, che riserva allo Stato l'ordinamento penale.

La singolarità della vicenda non sta tanto nelle argomentazioni svolte dallo Stato, quanto piuttosto nel fatto che il requisito dell'assenza di condanne penali in capo ai genitori era già contemplato da analoghe previgenti normative regionali, regolate della concessione dei contributi in oggetto, che avevano passato indenni il vaglio governativo.

Ciò nonostante, il Presidente della Giunta regionale ha ritenuto opportuno evitare il contenzioso dinanzi alla Corte costituzionale impegnandosi ad adeguare la propria legislazione al rilievo governativo. L'impegno è stato adempiuto inserendo una norma abrogativa della disposizione contestata in una legge di iniziativa della Giunta regionale approvata dall'aula nella seduta del 10 aprile 2019<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> Legge regionale 5 dicembre 2018, n. 68 (Interventi normativi relativi alla seconda variazione al bilancio di previsione 2018-2020).

<sup>24</sup> Legge regionale 27 dicembre 2018, n. 74 (Legge di stabilità per l'anno 2019).

<sup>25</sup> Legge regionale 27 dicembre 2018, n. 73 (Disposizioni di carattere finanziario. Collegato alla legge di stabilità per l'anno 2019).

<sup>26</sup> Legge regionale n. 11/A.C. (Interventi normativi relativi alla prima variazione al bilancio di previsione 2019-2021).