



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Firenze, 21 e 22 novembre 2019

Enzo Madonna – Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

PROGETTI DI LEGGE REGIONALI DI PARTICOLARE INTERESSE



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Firenze, 21 e 22 novembre 2019

Enzo Madonna – Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

Progetto di legge di iniziativa dei consiglieri regionali del Veneto:

ASSISTENZA VETERINARIA DI BASE GRATUITA PER GLI ANIMALI D'AFFEZIONE I CUI PROPRIETARI APPARTENGONO AD UNA FASCIA SOCIO ECONOMICA DEBOLE

Sono numerosi gli obiettivi e le finalità che la proposta di legge dei consiglieri regionali veneti intendono realizzare con la presente proposta di legge. Innanzitutto, nella relazione introduttiva viene ricordata la necessità di proteggere la salute e il benessere degli animali, contribuendo a prevenire il randagismo: in tal senso, viene citata la Convenzione Europea per la Protezione degli Animali da Compagnia (Strasburgo 13.11.1987 recepita con la legge statale n. 201 del 2010); per soddisfare tale obiettivo la Convenzione sottolinea come sia auspicabile l'adozione di condotte responsabili da parte dei proprietari degli animali da compagnia.

In secondo luogo, nella relazione di accompagnamento viene richiamata la pratica oggi molto diffusa della cosiddetta pet therapy, che si può declinare oggi con i termini Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) ovvero, in particolare, le attività assistite con gli animali (AAA), distinte dalle terapie assistite con gli animali (TAA); numerosi studi scientifici inerenti le IAA riguardano, tra le altre, le patologie cardiocircolatorie, i disturbi legati alla pressione, il miglioramento dell'autostima e decoro personale, disturbi metabolici, l'approccio alle problematiche della terza età quali esercizio fisico, socializzazione e regolazione dei ritmi di vita. L'Italia è l'unica nazione al mondo ad avere un Centro di Referenza Nazionale sugli IAA (Interventi Assistiti con Animali), che si trova proprio in Veneto, istituito con Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie e che si lega alla Legge Regionale 3.1.2005 "Disposizioni sulle terapie complementari (terapia del sorriso e pet therapy)" e a successive delibere della Giunta regionale. La relazione ricorda che la sensibilità della Regione Veneto per il tema può farsi risalire a un tempo ancora più lontano, visto la prima legge regionale veneta in materia è la 60 del 1993, con successive modifiche che recepisce i principi della Legge n.281 del 1991, "Legge quadro in materia di animali d'affezione e randagismo ". Con il pdl in esame la Regione intende fare un ulteriore passo in avanti rivolgendosi alle persone meno abbienti, favorendo nei loro confronti la possibilità di trarre i benefici che possono derivare dal rapporto tra uomo e animali domestici. La relazione ricorda che già a livello di Amministrazioni locali si è cercato di perseguire tale obiettivo: ad esempio col Protocollo d'Intesa firmato dall'Ulss 2 Marca Trevigiana, il Rotary Club Treviso Piave e il Comitato dei Sindaci per favorire il sostegno alle persone in difficoltà economica per la prima cura dei propri animali domestici; la relazione ricorda che tale sperimentazione ha raggiunto l'obiettivo di accrescere il benessere dell'uomo da un punto di vista sociale e anche fisico grazie ad un corretto rapporto con il proprio animale da compagnia.

Il progetto di legge richiama come definizione di animale da compagnia quella dell'articolo 1 della già citata convenzione di Strasburgo (*per animale da compagnia si intende ogni animale tenuto o destinato ad esser tenuto dall'uomo, in particolare presso il suo alloggio domestico, per suo diletto e compagnia*) (**articolo 1, Finalità**).

L'obiettivo della proposta si sostanzia quindi nel cercare di offrire ai veneti che vivono in condizione di fragilità economica, l'erogazione di prestazioni veterinarie gratuite, compresa



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Firenze, 21 e 22 novembre 2019

Enzo Madonna – Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

la prima visita veterinaria, la *microchippatura* e la sterilizzazione (nell'ottica di prevenire il randagismo) e la vaccinazione di base degli animali; nelle disposizioni sono inclusi anche cani e gatti "impiegati negli interventi assistiti con animali", ovvero quelli utilizzati per la pet therapy (**articolo 2**).

Per l'assistenza veterinaria gli aventi diritto possono fare riferimento alle strutture veterinarie delle Aziende ULSS o strutture veterinarie private, organizzate in "Rete convenzionata", sulla base di una convenzione con la Regione del Veneto e le cui modalità di adesione e di remunerazione dovranno essere definite dalla Giunta regionale con proprio provvedimento (**articolo 2**).

I destinatari sono individuati all'**articolo 3**, che rinvia a un provvedimento della Giunta che dovrà definire i criteri per l'accesso alla gratuità degli interventi sulla base del reddito ISEE.

Ai Comuni è affidato il compito di verificare lo stato di indigenza o di difficoltà economica dei soggetti richiedenti, rendere fruibile l'assistenza veterinaria di base gratuita mediante opportuna comunicazione alla popolazione interessata, anche mediante gli appositi uffici comunali di competenza e segnalare il fabbisogno rilevato alle Aziende ULSS (**articolo 3**).

Infine, l'**articolo 5** individua i compiti delle Aziende ULSS: su richiesta dei soggetti richiedenti prendono in carico l'animale d'affezione valutando gli interventi di cui necessita, per favorire una buona convivenza tra animale e uomo e tutelare la salute dell'animale; vigilano sugli interventi effettuati dalle strutture veterinarie private organizzate in "Rete convenzionata" di cui al comma 1 dell'articolo 2 e collaborano con i comuni, promuovendo o partecipando ad iniziative di informazione e di educazione rivolte ai proprietari di animali d'affezione e all'opinione pubblica in genere, da svolgere anche nelle scuole, per la protezione degli animali, il controllo delle nascite e la prevenzione degli abbandoni.



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Firenze, 21 e 22 novembre 2019

Enzo Madonna – Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

Progetto di legge di iniziativa dei consiglieri regionali del Lazio:

ISTITUZIONE DEL GARANTE DELLA SALUTE DELLA REGIONE LAZIO

La proposta di legge prevede l'istituzione presso il Consiglio regionale della Regione Lazio dell'Ufficio del Garante della salute, con il compito principale di vigilare sulla piena attuazione su tutto il territorio regionale dei diritti di tutte le persone, in materia di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Prima di approfondire il contenuto della proposta, va ricordato che la figura del Garante della salute è stata introdotta dal legislatore nazionale con la legge 24 del 2017, "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*" (cosiddetta legge Gelli): l'articolo 2 conferisce una delega alle Regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano per l'affidamento all'ufficio del Difensore civico della funzione di garante per il diritto alla salute, disciplinandone la struttura organizzativa e il supporto tecnico (art. 2, comma 1). La norma nazionale precisa i compiti del Difensore civico nella sua funzione di garante per il diritto alla salute: qualunque soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, può rivolgersi gratuitamente al garante, direttamente o mediante un proprio delegato, per segnalare disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. La norma prosegue, al comma 3, statuendo che il Difensore civico adito "*acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, interviene a tutela del diritto lesa con i poteri e le modalità stabiliti dalla legislazione regionale*". Spetta quindi alle Regioni il compito di precisare i poteri e le modalità dell'intervento con cui il Difensore civico potrà intervenire per far valere il diritto della persona che si dichiara vittima di una disfunzione in ambito sanitario.

Una segnalazione merita anche la previsione del comma 4 dell'articolo 2 che istituisce in ogni Regione, senza oneri e spese a carico della finanza pubblica e con l'utilizzo delle risorse disponibili, il *Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente*, con il compito di raccogliere dalle strutture sanitarie e sociosanitarie sia pubbliche che private *i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3*. Quest'ultima disposizione si lega per l'appunto alla previsione di cui all'articolo 3, con cui si istituisce con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, con compiti di raccolta dei dati regionali e di individuazione di misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

Tornando al progetto di legge in esame, va chiarito che la scelta del consigliere regionale differisce dal mandato statale, innanzitutto perché si prevede l'istituzione di una figura autonoma, anche se si prevede espressamente all'**articolo 5** che il Garante debba interloquire con il Difensore civico e con i Garanti per l'infanzia e dei detenuti, per



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Firenze, 21 e 22 novembre 2019

Enzo Madonna – Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

scambiarsi informazioni che siano di interesse comune per l'espletamento del proprio ufficio.

All'**articolo 2** sono elencate le funzioni del Garante, chiamato a intervenire su richiesta dei cittadini, per: vigilare sul rispetto della personalità e della dignità del cittadino nei riguardi dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria; segnalare alle amministrazioni competenti carenze e situazioni inadeguate sotto il profilo ambientale, organizzativo, strutturale oppure igienico-sanitario, che possano costituire fattori di rischio o di danno; fornire, attraverso l'Ufficio relazioni per il pubblico del Consiglio regionale, informazioni utili ai cittadini in materia di problematiche sanitarie, come la cura di malattie rare o altre gravi patologie, indicando centri di cura di eccellenza; tutelare la funzionalità e l'efficacia nell'erogazione delle prestazioni, le condizioni materiali e organizzative delle strutture e dei presidi socio-sanitari. Per lo svolgimento delle funzioni del Garante si prevede di istituire un numero verde operativo ventiquattro ore. La richiesta al Garante è però improcedibile, qualora sia già stato presentato, per la stessa questione, un ricorso giurisdizionale.

L'**articolo 3** specifica più dettagliatamente le procedure mediante le quali il Garante interviene per l'esercizio delle sue funzioni: al Garante si può rivolgere chiunque venga a conoscenza oppure ritenga di aver subito la violazione di un diritto. A fronte di una richiesta ricevuta, il Garante deve chiedere al responsabile della struttura che ha effettuato la violazione, di esaminare la questione, dandone comunicazione all'ufficio di direzione dell'azienda interessata, stabilendo un termine massimo entro il quale l'Amministrazione deve attuare gli interventi necessari a ripristinare il diritto. In mancanza di tale adempimento il Garante può rivolgersi al Direttore generale dell'Azienda perché provveda di conseguenza.

L'**articolo 4** detta le norme relative alla nomina del garante, requisiti e cause di incompatibilità. La nomina spetta al Consiglio regionale e la durata dell'incarico è collegata alla durata della legislatura e non si prevede la possibilità di rinnovo. La determinazione dell'indennità spettante al Garante è rimessa all'ufficio di presidenza, che deve anche determinare la composizione dell'Ufficio del Garante (**articolo 6**).

Un aspetto che suscita qualche spunto di riflessione è il fatto che né nella relazione di accompagnamento, né nell'articolato vi sia alcun riferimento alla legge nazionale 24; non è ben chiaro se ciò si possa legare alla già ricordata scelta di attribuire l'incarico a una figura autonoma piuttosto che attribuirne le funzioni al Difensore civico, come previsto nella delega del Legislatore statale, anche se si potrebbe pensare che la soluzione proposta all'articolo 2 della legge Gelli non chiuda la strada alla possibilità che una Regione scelga di istituire una figura autonoma di Garante della salute anziché attribuirne le funzioni al Difensore civico. Va peraltro sottolineato come la proposta di legge consiliare non adempia neanche all'altra delega del Legislatore statale, ovvero l'istituzione del *Centro per la gestione del rischio sanitario* che dovrebbe raccogliere i dati regionali sui rischi e gli eventi avversi dalle strutture sanitarie e sociosanitarie per trasmetterli all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità.

Per quanto riguarda lo stato dell'arte delle Regioni italiane circa l'attuazione della legge 24 del 2017, va rilevato che sono poche quelle che hanno provveduto, per lo più intervenendo in modifica delle proprie leggi di disciplina della figura del Difensore civico: Friuli Venezia-Giulia, che è intervenuta con la legge 9 del 2019, in modifica della legge 9 del 2014 (*Istituzione del Garante dei diritti della persona e del Difensore civico regionale*); Liguria,



Osservatorio
Legislativo
Interregionale

Firenze, 21 e 22 novembre 2019

Enzo Madonna – Regione Emilia-Romagna

Progetti di legge regionali di particolare interesse

che con la legge 29 del 2018 ha modificato la legge 17 del 1986 (*Istituzione del Difensore Civico*); Lombardia, che con la legge 37 del 2017 ha apportato alcune modifiche alla propria legge 18 del 2010 (*Disciplina del Difensore regionale*); Piemonte, che è intervenuto con la legge 19 del 2018, in modifica della legge 50 del 1981 (*Istituzione dell'Ufficio del Difensore Civico*). La Regione Campania ha dato attuazione alla previsione della legge statale con una legge ad hoc, la legge 16 del 2018 (*Attribuzione al Difensore civico regionale del ruolo di Garante per il diritto alla salute ai sensi della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie)*). Infine, si segnala che la Regione Calabria ha disciplinato la figura del Garante della Salute prima che il Legislatore statale intervenisse con la delega alle Regioni, ovvero con la legge 22 del 2008 (*Istituzione del Garante della salute della Regione Calabria*), mentre la legge della Regione Toscana n. 19 del 2008 (*Disciplina del Difensore civico regionale*), contiene espressamente la previsione della competenza del Difensore civico in ambito sanitario (capo III).