

Legge Regionale 29 giugno 2016, n. 15

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)⁽¹⁾

(BURL n. 27, suppl. del 04 Luglio 2016)

urn:nir:regione.lombardia:legge:2016-06-29;15

Art. 1

(Modifiche al Titolo V della l.r. 33/2009)

1. Il Titolo V (Norme in materia di tutela della salute mentale) della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) è sostituito dal seguente:

'Titolo V

Norme in materia di tutela della salute mentale

Capo I

Disposizioni generali sulla salute mentale

Art. 53

(Area della salute mentale)

1. *Per area della salute mentale, ai fini della presente legge, si intende l'insieme delle attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare.*
2. *Afferiscono all'area della salute mentale gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica. La neuropsichiatria all'infanzia e dell'adolescenza può afferire funzionalmente all'area materno-infantile.*
3. *Le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione relative agli ambiti di cui al comma 2 sono svolte dai competenti servizi in raccordo con l'attività dei consultori e del servizio sociale professionale, e sono attuate attraverso l'integrazione interdisciplinare di attività ospedaliere e territoriali, con il coinvolgimento delle famiglie, il contributo delle formazioni sussidiarie del territorio e l'adozione di modelli sociosanitari integrati, comunitari, multidisciplinari e proattivi, nel contesto delle reti sociali e familiari, assicurando l'esercizio dei diritti, la continuità dei percorsi di cura, la presa in carico delle persone e la valorizzazione del loro sapere esperienziale e delle competenze acquisite.*
4. *L'erogazione delle prestazioni e delle attività inerenti ai servizi di cui al presente capo è affidata ai soggetti pubblici e privati accreditati, di cui agli articoli 7 e 8, secondo le indicazioni e la programmazione delle ATS competenti per territorio.*

Art. 53 bis

(Obiettivi di salute dell'area della salute mentale)

1. *La promozione della salute mentale in ogni età della vita rappresenta un rilevante obiettivo di salute. Tale obiettivo è perseguito attraverso:*
 - a) *la diagnosi e il trattamento appropriato dei disturbi mentali, dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, dei disturbi da uso di sostanze e altri comportamenti da dipendenza, del disagio psicologico individuale e familiare, la prevenzione delle loro conseguenze nella vita personale e di relazione tramite interventi e percorsi di riabilitazione specifici, a partire dall'età evolutiva;*

- b) l'inclusione, il reinserimento sociale e scolastico, in coerenza con i programmi terapeutici e riabilitativi, per lo sviluppo del diritto di cittadinanza e la promozione della piena integrazione delle persone, attraverso il collegamento con le strutture sociosanitarie, la rete sociale, gli enti locali, gli IRCCS e i soggetti del terzo e quarto settore;
- c) la definizione di progetti terapeutici e di prevenzione terziaria, integrati con l'ambito sociale, finalizzati anche all'inserimento e al mantenimento nell'attività lavorativa dei soggetti assistiti, anche tramite modelli che coinvolgano enti, istituzioni, rappresentanze e portatori d'interesse;
- d) la valorizzazione, la promozione e la diffusione di attività di supporto tra pari, utenti e familiari, comprese anche le forme di incentivazione, che tengano conto delle evidenze emerse dalle sperimentazioni effettuate;
- e) la valorizzazione della risposta integrata e interdisciplinare al bisogno di salute dell'assistito, anche utilizzando percorsi personalizzati di cura remunerati mediante i budget di salute, finalizzati a privilegiare la metodologia della presa in carico attraverso il modello del case management, e con progetti riabilitativi orientati al recupero personale e sociale, anche lavorativo quando praticabile;
- f) la promozione della collaborazione tra servizi territoriali, in particolare gli enti locali, i servizi di tutela dei minori e l'amministrazione giudiziaria, mediante un'attività integrata che persegua l'obiettivo di salute mentale;
- g) la riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero o alle altre forme di intervento residenziale, mediante il potenziamento delle attività di cura da erogare sul territorio, comprese quelle al domicilio della persona, tenendo conto delle specifiche condizioni familiari, sociali e territoriali;
- h) la continuità dei percorsi clinici e dei progetti di vita e di inclusione sociale che accompagnino la persona dalla fase acuta e ospedaliera a quella degli interventi territoriali e riabilitativi;
- i) la promozione di interventi di prevenzione primaria e secondaria, mediante il riconoscimento delle situazioni a rischio, la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo, con indicazioni mirate per specifiche tipologie di bisogno, quali le problematiche della fascia adolescenziale e giovanile, di età compresa tra i quattordici e i venticinque anni, per garantire la continuità della presa in carico nelle età di passaggio, nonché la previsione di spazi mirati e progetti di intervento appropriati e integrati fra ospedale e territorio, in collaborazione con gli erogatori pubblici e privati accreditati di cui agli articoli 7 e 8 e con i diversi attori interessati, quali gli enti locali, i servizi specialistici, le famiglie e le associazioni;
- j) la promozione di percorsi di cura e assistenza per i pazienti con patologie emergenti nell'ambito psicologico, delle dipendenze e dei disturbi psichiatrici di tutte le età, assicurando l'accesso a specifici programmi innovativi, compresi i percorsi a tutela della salute fisica;
- k) la formazione permanente degli operatori, con attenzione al lavoro di rete e di équipe e al coinvolgimento di utenti e familiari, inclusi adeguati percorsi formativi finalizzati alla riduzione del ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e alla riduzione delle pratiche di contenzione meccanica;
- l) le azioni volte alla presa in carico dei pazienti autori di reato, a fine pena o nelle fasi intermedie, in conformità alla programmazione regionale e nel rispetto delle norme nazionali e regionali;
- m) la presa in carico globale e continuativa, attraverso una specifica programmazione, di concerto con gli enti locali, delle persone con disabilità e con disturbi dello spettro autistico, nell'intero ciclo di vita, in base a valutazione multidimensionale e attraverso la piena integrazione dei servizi e dei programmi di natura sanitaria e riabilitativa, con quelli di natura sociosanitaria, sociale ed educativa, con il mondo del lavoro e con la famiglia;
- n) i percorsi di auto-aiuto con particolare riguardo al trattamento dei quadri delle dipendenze;
- o) l'avvio di sperimentazioni con la figura dello psicologo di base nei servizi offerti dagli erogatori pubblici e privati accreditati di cui agli articoli 7 e 8;
- p) la prevenzione delle patologie psichiatriche perinatali delle donne, la presa in carico durante la gravidanza e dopo il parto con attivazione di un servizio dedicato e di programmi di trattamento appropriati, prevedendo, per i casi più gravi, spazi protetti per il ricovero di mamma e di bambino da zero a un anno.

2. Gli obiettivi di cui al comma 1 sono perseguiti prioritariamente mediante il collegamento operativo e organico degli erogatori di cui all'articolo 53, compresi gli IRCCS con competenze in materia di salute mentale, garantendo altresì l'interazione con gli enti locali nei limiti delle loro competenze, con il terzo e quarto settore e con le reti locali informali, sociali, educative e culturali.

Art. 53 ter

(Criteri organizzativi delle funzioni e dei servizi dell'area della salute mentale)

1. Le prestazioni e i servizi erogati nell'area della salute mentale sono garantiti a tutte le persone, nell'ambito delle funzioni svolte dagli erogatori di cui all'articolo 53.
2. Ai fini dell'accesso alle prestazioni e ai servizi di cui al comma 1 è garantita la libertà di scelta, ferma restando la necessità di salvaguardare la qualità e la continuità della cura e della presa in carico territoriale.
3. Per garantire appropriati percorsi di cura, i servizi dipendenze, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, psichiatria, psicologia, disabilità psichica dell'area della salute mentale operano in un'ottica di coordinamento e integrazione favorendo, dove necessario, il coordinamento anche con altri dipartimenti e strutture organizzative. I servizi dell'area della salute mentale sono organizzati dagli erogatori di cui all'articolo 53, anche in accordo tra loro e con le realtà del terzo e quarto settore presenti sul territorio. I criteri e modelli di integrazione funzionale e gestionale sono approvati dalla ATS competente per territorio, in coerenza con la programmazione regionale e quella della stessa ATS, tenuto conto dell'estensione e della dispersione territoriale, del contesto demografico, del numero dei comuni interessati e di altre significative specificità del territorio. L'area di salute mentale, per le sue specificità clinico-organizzative, opera in organica integrazione fra il polo ospedaliero e la rete territoriale, attuando altresì modelli di intervento per la gestione delle situazioni di emergenza-urgenza.
4. Presso l'assessorato competente è istituito il Tavolo per la salute mentale, che costituisce uno dei tavoli di cui all'articolo 5, commi 13 e 14, composto da soggetti istituzionali, operatori e rappresentanti delle associazioni di familiari e utenti e del terzo settore, società scientifiche, enti di ricerca e università e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, con compiti di monitoraggio e orientamento generale degli interventi inerenti agli ambiti e ai servizi di cui all'articolo 53. In ogni ATS sono istituiti uno o più organismi di coordinamento per la salute mentale fino a un massimo corrispondente al numero dei distretti. Nella ATS della montagna è istituito un organismo di coordinamento per la salute mentale in ogni distretto. Negli organismi di coordinamento per la salute mentale sono rappresentati i soggetti istituzionali, il terzo settore e le associazioni di familiari e utenti che concorrono, ciascuno per la propria competenza e funzione, alla progettazione e realizzazione dei programmi di salute, in coerenza con la programmazione regionale e della singola ATS che la attua a livello territoriale.
5. L'assessorato può avvalersi di un Comitato tecnico di esperti, a supporto dell'unità organizzativa competente, al fine dello studio e dello sviluppo di linee guida per la elaborazione e gestione dei percorsi di cura, riconoscendo e valorizzando modelli di lavoro già sperimentati nell'ambito delle esperienze delle reti lombarde di patologia e dei gruppi di approfondimento tecnico, anche per lo sviluppo e la diffusione di pratiche professionali in linea con le più recenti evidenze scientifiche internazionali e rispettose della dignità della persona.

Art. 53 quater

(Organizzazione e compiti erogativi delle unità di offerta di salute mentale)

1. L'area di salute mentale è organizzata, secondo i criteri di cui all'articolo 53 ter, in forma dipartimentale, coerentemente con la programmazione regionale e quella della ATS competente per territorio. Nell'ambito dell'area della salute mentale opera il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze istituito nelle ASST, articolato, di norma, in una o più unità operative dei servizi dipendenze (UOSD), in una o più unità operative di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (UONPIA), in una o più unità operative di psichiatria (UOP), in una o più unità operative di psicologia (UOPsi), oltreché in servizi dedicati alla disabilità psichica.
2. Le unità operative di cui al comma 1 garantiscono la presa in carico del bisogno della popolazione assistita e la continuità dei percorsi di cura integrando servizi ospedalieri e territoriali, sulla base delle indicazioni del piano sociosanitario integrato lombardo (PSL). In coerenza al PSL, la programmazione della ATS territorialmente competente può autorizzare l'articolazione delle unità operative in organizzazioni gestionali, anche tra più erogatori di cui all'articolo 53, in presenza di specifiche caratteristiche di natura epidemiologica, del contesto territoriale, della popolazione, dell'offerta e della rete dei servizi.
3. Le UOSD operano con metodo multidisciplinare e assicurano le attività di prevenzione, cura e riabilitazione. Le UOSD si occupano delle patologie riferibili all'uso, all'abuso e alla dipendenza da sostanze psicoattive; si occupano e garantiscono altresì un'organizzazione per lo specifico alcologico e per le patologie da dipendenze comportamentali. Nell'ambito delle UOSD sono organizzati i servizi per la tutela dei soggetti colpiti da dipendenza

ristretti in carcere, sia per lo sviluppo di programmi specifici intra-murari, sia per l'elaborazione di programmi alternativi alla pena, come indicato dal decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

4. Le UONPIA sono dotate di adeguate risorse nell'ambito dei livelli organizzativi in cui sono istituite. Svolgono attività di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione nei disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici dell'età evolutiva e nelle disabilità dello sviluppo, nonché agiscono in stretta integrazione sia con le unità operative dell'area di salute mentale sia con le unità operative dell'area materno-infantile e, a tali fini, adottano le configurazioni organizzative più adeguate a ottimizzare i percorsi di cura, in coerenza con le indicazioni fornite dalla programmazione regionale e di quella della ATS competente per territorio.

5. Le UOP sono articolate nei presidi ospedalieri, nelle reti territoriali, residenziali e semiresidenziali, per rispondere ai bisogni di salute mentale e operano in sinergia con gli enti locali e la rete sociale per garantire la presa in carico trasversale e la gestione unitaria del percorso di cura del paziente. Le UOP, in coerenza con la programmazione regionale e la normativa nazionale, organizzano forme di servizio idonee per i pazienti autori di reato, inclusi quelli in condizione di detenzione e in misura di sicurezza.

6. Le UOPsi sono articolate nell'area dipartimentale di salute mentale nell'ambito dell'organizzazione aziendale delle ASST, tenuto conto delle esigenze della popolazione di riferimento, compresi i pazienti autori di reato. Orientano le attività di ambito psicologico alla presa in carico dei bisogni clinici di valutazione, cura, riabilitazione e delle fragilità della persona nell'intero ciclo di vita, anche collaborando con altre unità operative. Possono sperimentare modelli di psicologia di comunità, anche nell'ambito scolastico, e interventi integrati con l'assistenza di primo livello di medicina generale e le aree specialistiche, tra cui la materno-infantile, e negli stati a rischio.

7. Le unità operative di cui al presente articolo, costituite dai soggetti di cui all'articolo 53, operano e collaborano tra loro in base a linee d'azione, programmi e procedure condivise, volte a garantire gli standard organizzativi delle strutture e l'attuazione dei percorsi clinici e delle attività di loro competenza, in coerenza con le normative e le direttive gestionali delle aziende in cui operano, nel contesto della rete d'offerta del territorio regionale, nonché nel rispetto della programmazione regionale e della ATS competente per territorio. Sostengono le azioni finalizzate alla prevenzione, alla valutazione multidimensionale dei bisogni, alla presa in carico, alla diagnosi e cura precoce dei casi di competenza, anche attraverso il coinvolgimento degli erogatori pubblici e privati accreditati e dei soggetti del terzo e quarto settore in raccordo con il Tavolo per la salute mentale e le sue eventuali articolazioni. Promuovono collaborazioni e si coordinano con i servizi territoriali, gli enti locali, gli istituti scolastici, l'amministrazione giudiziaria, il servizio tutela minori, i sindaci, le forze dell'ordine, i servizi sociali dei comuni, i servizi multidisciplinari integrati (SMI), le strutture consultoriali, gli altri erogatori accreditati, i soggetti territoriali sia istituzionali sia appartenenti al volontariato ai sensi dell'articolo 24.

Capo II

Disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa

Art. 54

(Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa, di sostegno e assistenza per le loro famiglie)

1. La Regione, in armonia con la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e conformemente alle vigenti disposizioni legislative nazionali e regionali, riconoscendo le peculiarità che le contraddistinguono, promuove condizioni di benessere e stabilisce le linee di azione in materia di prevenzione, assistenza, cura, riabilitazione e inclusione sociale delle persone affette da disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa.

2. Le disposizioni di cui al presente capo hanno l'obiettivo di promuovere una cultura attenta alle persone affette da disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa e di costruire una rete integrata del sistema dei servizi sanitari, sociosanitari, sociali ed educativi e di dare supporto alla famiglia, quale risorsa attiva nel percorso di cura e assistenza. Gli interventi sono rivolti a tutte le persone che, in ogni età della vita, sono affette da disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa, diagnosticati e valutati secondo i sistemi di classificazione e le metodologie più recenti, riconosciuti e validati dalla comunità scientifica internazionale, e alle famiglie che ne

sostengono l'impegno di cura.

3. La Regione, attraverso il PSL di cui all'articolo 4 e le regole di sistema di cui all'articolo 17, al fine di realizzare gli obiettivi previsti dal presente articolo, promuove e sostiene:

- a) la diffusione della cultura per una diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa;
- b) la piena accessibilità alle informazioni relative allo spettro autistico e alla disabilità complessa, ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali correlati;
- c) la partecipazione a progetti nazionali e internazionali di ricerca;
- d) la collaborazione, attraverso un proprio sistema integrato di raccolta dati, con le banche dati ministeriali al fine di monitorare l'andamento epidemiologico e i risultati degli interventi preventivi, terapeutici, abilitativi e riabilitativi erogati dal sistema integrato dei servizi sanitari sociosanitari, sociali ed educativi;
- e) centri di riferimento specialistici regionali con compiti di coordinamento dei presidi delle rete sanitaria regionale, al fine di garantire la diagnosi tempestiva e stabilire percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali e strategie psicoeducative strutturate per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico;
- f) la presa in carico globale delle persone con approccio multi-professionale e interdisciplinare attraverso l'integrazione tra gli interventi sanitari, sociosanitari, sociali ed educativi tra servizi pubblici, del privato e del privato sociale, che coinvolga le famiglie e le associazioni in collaborazione con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro. La presa in carico di soggetti in età evolutiva e in età adulta è effettuata dai soggetti di cui all'articolo 53, avvalendosi di un gruppo di lavoro istituito attraverso l'individuazione di esperti, appartenenti a enti accreditati, con comprovata e qualificata formazione ed esperienza nella diagnosi e nella predisposizione di percorsi individuali per soggetti con disturbi dello spettro autistico;
- g) l'accesso alle terapie e ai metodi di approccio comportamentale in linea con le più recenti evidenze scientifiche stabilite dalle linee guida ministeriali;
- h) la formazione dei professionisti sanitari, sociosanitari, sociali, dell'educazione e dei pediatri sugli strumenti di valutazione e le metodologie di intervento abilitativo e riabilitativo, validati a livello internazionale, al fine della costituzione sul territorio di unità funzionali integrate e multidisciplinari per la diagnosi precoce e la valutazione multidimensionale del bisogno;
- i) iniziative di formazione, orientamento, accompagnamento e supporto alla famiglia quale risorsa attiva nel percorso di cura e assistenza;
- j) idonee misure di coordinamento tra i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza, psichiatria e servizi per la disabilità, per garantire la presa in carico e il corretto trasferimento di informazioni riferite alla persona affetta dalla patologia, assicurando la continuità dell'assistenza per tutto l'arco della vita;
- k) la disponibilità sul territorio di posti tecnici nelle strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali accreditate, con competenze specifiche per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa;
- l) la promozione di progettualità finalizzate all'inserimento lavorativo dei pazienti che ne valorizzino le capacità, anche con percorsi di vita indipendente.'.

Art. 2

(Modifiche al Titolo VIII della l.r. 33/2009)

1. Al Titolo VIII (Norme in materia di sanità pubblica veterinaria) della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al Capo I (Disposizioni generali) gli articoli da 98 a 100 sono sostituiti dai seguenti:

'Art. 98

(Oggetto e finalità)

1. *Il presente capo reca norme in materia di sanità pubblica veterinaria e disciplina l'organizzazione e il funzionamento dei servizi del dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale della ATS.*
2. *I servizi di cui al comma 1 assicurano la tutela della salute umana e animale, agendo in stretto coordinamento*

tra loro e promuovendo il coinvolgimento di enti, associazioni e servizi che operano nel settore delle produzioni zootecniche.

3. Gli obiettivi da perseguire nell'ambito della sanità pubblica veterinaria sono determinati, nel contesto del piano nazionale integrato, dal piano sociosanitario integrato lombardo, dal piano regionale integrato della sanità pubblica veterinaria e dai relativi provvedimenti di attuazione.

Art. 99

(Competenze delle ATS)

1. Le competenze delle ATS in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale fanno capo ai dipartimenti veterinari e sicurezza degli alimenti di origine animale e ai distretti di medicina veterinaria.

2. Ai dipartimenti sono attribuite funzioni di programmazione, coordinamento, gestione dei processi, supporto e verifica dell'attività di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare svolta dai distretti di medicina veterinaria.

3. Il dipartimento di prevenzione veterinario si articola nei servizi di sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e nell'unità operativa di igiene urbana veterinaria, prevenzione del randagismo, tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali (pet-therapy). I servizi assicurano le seguenti specifiche funzioni:

a) sanità animale:

- 1. mantenimento dello stato di indennità degli allevamenti nei confronti delle malattie e prevenzione e controllo delle malattie infettive di interesse zoonosico e zootecnico negli animali d'allevamento e nella fauna selvatica;*
- 2. gestione delle anagrafi zootecniche, degli animali d'affezione e delle movimentazioni degli animali;*
- 3. gestione delle emergenze epidemiche e delle reti di epidemiosorveglianza;*
- 4. profilassi della rabbia e delle altre zoonosi e prevenzione e controllo delle malattie infettive negli animali di affezione;*

b) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale:

- 1. mantenimento delle condizioni di igiene per la sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria;*
- 2. gestione delle anagrafi degli stabilimenti di produzione, trasformazione, deposito e commercializzazione di alimenti di origine animale;*
- 3. gestione del sistema di allerta e interventi nei casi di malattie alimentari connesse al consumo di alimenti di origine animale;*
- 4. gestione delle problematiche di natura sanitaria connesse con l'attività di importazione ed esportazione di prodotti di origine animale;*
- 5. verifica del rispetto della normativa sul benessere animale negli stabilimenti di macellazione e promozione dello stordimento animale anche per la macellazione rituale;*

c) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche:

- 1. applicazione puntuale e omogenea delle misure di controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario, sull'alimentazione animale, sul benessere e sulla riproduzione degli animali;*
- 2. controllo sugli impianti per la raccolta, il trattamento e l'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale e sulle strutture sanitarie;*
- 3. controllo delle condizioni igieniche degli allevamenti e degli animali produttori di alimenti destinati all'uomo;*
- 4. gestione delle anagrafi degli stabilimenti nel settore dei mangimi, dei sottoprodotti di origine animale e delle strutture della riproduzione;*
- 5. controllo sulla filiera del latte e sulla sperimentazione animale.*

4. Le ATS in rapporto alle specifiche esigenze territoriali, assicurano, tramite l'unità operativa di igiene urbana veterinaria, prevenzione del randagismo, tutela degli animali di affezione e interventi assistiti con animali (pet-

therapy), lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano;
- b) interventi a tutela degli animali di affezione e di prevenzione del randagismo previsti dalla normativa statale e regionale;
- c) iniziative di formazione e informazione da svolgere anche in ambito scolastico;
- d) vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati negli interventi assistiti con animali (pet-therapy).

5. Nelle ATS è garantito il governo di prossimità delle competenze professionali specialistiche tipiche del contesto, anche mediante apposite strutture organizzative.

6. I distretti veterinari delle ATS sono strutture dotate, nei limiti delle funzioni a loro assegnate, di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa, per il conseguimento degli obiettivi aziendali. I distretti veterinari operano in coordinamento con il dipartimento veterinario dal quale dipendono funzionalmente e gerarchicamente per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi. Sono deputati a rilevare la domanda di prestazioni e servizi della specifica utenza e a organizzare ed erogare le prestazioni di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale, secondo la vigente normativa. La definizione territoriale dei distretti veterinari, considerata la specificità territoriale dell'utenza, è prevista nella definizione dei POAS da parte dei direttori generali delle ATS, previa valutazione della direzione generale Welfare, con una articolazione che tenga conto del numero di allevamenti presenti sul territorio, del numero di strutture produttive di competenza veterinaria sul territorio, dei fattori di correzione per i territori disagiati come quelli di montagna, nonché per i territori con particolari peculiarità come quelli della Città metropolitana.

7. Al direttore generale della ATS compete la titolarità del potere sanzionatorio relativo alle funzioni esercitate in materia di sanità pubblica veterinaria di cui al presente capo.

Art. 100

(Piano regionale integrato della sanità pubblica veterinaria)

1. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, approva il piano quinquennale regionale integrato della sanità pubblica veterinaria, che definisce:

- a) le politiche regionali in materia di sanità pubblica veterinaria, tutela degli animali d'affezione e sicurezza alimentare, tenendo conto della specifica realtà territoriale;
- b) le linee di indirizzo e le modalità operative alle quali le ATS si devono attenere per la pianificazione delle attività di competenza, comprese le attività da porre in essere in caso di eventi imprevedibili ed emergenze e quelle necessarie a garantire il livello di conoscenza e di professionalità del personale;
- c) gli indicatori di contesto, di processo, di impatto e di risultato;
- d) le aree di interesse regionale su cui indirizzare la ricerca scientifica con il coinvolgimento delle università e degli altri enti e istituti di ricerca presenti sul territorio regionale;
- e) le misure di supporto alle imprese della filiera agroalimentare, anche per quanto riguarda l'export dei loro prodotti, con la costante e crescente integrazione tra organizzazione sanitaria e territorio, coinvolgendo gli operatori economici, sanitari, associazioni dei consumatori e rappresentanti di categoria;
- f) le modalità di valutazione degli interventi in relazione al raggiungimento degli obiettivi indicati dal piano;
- g) le azioni di coordinamento con il piano regionale integrato della prevenzione e il piano nazionale integrato.

2. La Giunta regionale prevede risorse a destinazione vincolata per le ATS per il finanziamento delle attività previste dal piano regionale integrato della sanità pubblica veterinaria e per il raggiungimento dei relativi obiettivi.;

b) al Capo I (Disposizioni generali) gli articoli 101, 102 e 103 sono abrogati;

c) al Capo II (Norme relative alla tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo) gli articoli da 104 a 114 sono sostituiti dai seguenti:

'Art. 104

(Finalità e definizioni)

1. La Regione, anche al fine di favorire la convivenza tra uomo e animale, nonché di tutelarne la salute e il

benessere, promuove la prevenzione del randagismo, la protezione e la tutela degli animali d'affezione a cui riconosce la dignità di esseri viventi, nel rispetto delle loro esigenze fisiologiche ed etologiche, condannando ogni tipo di maltrattamento, compreso l'abbandono, nonché la detenzione in isolamento.

2. Ai fini del presente capo, per animale d'affezione si intende ogni animale tenuto o destinato ad essere tenuto dall'uomo per suo diletto e compagnia o che può svolgere attività utili all'uomo.

3. Le disposizioni del presente capo si applicano, inoltre, agli animali appartenenti alle specie considerate d'affezione che vivono in libertà, in contesti urbani ed extraurbani. Restano esclusi gli animali selvatici ed esotici di cui alla legge 19 dicembre 1975, n. 874 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sul commercio internazionale delle specie animali e vegetali in via di estinzione, firmata a Washington il 3 marzo 1973).

Art. 105

(Obblighi e divieti)

1. È vietato:

- a) esercitare la pratica dell'accattonaggio esibendo animali di età inferiore a dodici mesi, animali in stato di incuria, di denutrizione, in precarie condizioni di salute, comunque sofferenti o in condizioni tali da suscitare pietà;
- b) detenere gli animali in siti di dimensioni inferiori a quelle stabilite dalla normativa regionale per i ricoveri degli animali d'affezione;
- c) privare gli animali della quotidiana attività motoria adeguata alla loro indole;
- d) usare animali come premio o regalo per giochi, feste e sagre, lotterie, sottoscrizioni o altre attività;
- e) destinare al commercio cani o gatti non identificati e non registrati in anagrafe o di età inferiore ai novanta giorni ed esporre nelle vetrine degli esercizi commerciali o all'esterno degli stessi tutti gli animali d'affezione;
- f) vendere animali a minorenni.

2. Gli animali d'affezione devono essere tenuti in condizioni tali da non costituire pericolo per la salute umana.

3. Il proprietario, il possessore o il detentore, anche temporaneo di un cane, compreso chi ne fa commercio, è tenuto a iscriverlo all'anagrafe regionale degli animali d'affezione, entro quindici giorni dall'inizio del possesso o entro trenta giorni dalla nascita e comunque prima della sua cessione a qualunque titolo. L'identificazione in modo unico e permanente del cane con metodologia indolore, secondo le tecniche più avanzate, è contestuale all'iscrizione nell'anagrafe regionale degli animali d'affezione ed è eseguita dai veterinari accreditati dall'ATS o dai veterinari delle ATS.

4. Il proprietario, il possessore o il detentore di un cane è tenuto a denunciare all'anagrafe degli animali d'affezione entro quindici giorni qualsiasi cambiamento anagrafico, quali cessione, decesso o cambio di residenza ed entro sette giorni la scomparsa per furto o per smarrimento.

5. I medici veterinari, nell'esercizio dell'attività professionale, hanno l'obbligo di accertare la presenza del microchip, o del tatuaggio leggibile, sui cani. Nel caso in cui l'identificazione dovesse risultare illeggibile, il proprietario, il possessore o il detentore è tenuto a provvedere nuovamente all'identificazione degli animali.

6. I proprietari, i possessori e i detentori a qualsiasi titolo di animali d'affezione sono tenuti ad assicurare a essi condizioni di vita adeguate sotto il profilo dell'alimentazione, dell'igiene, della salute, del benessere, della sanità dei luoghi di ricovero e contenimento e degli spazi di movimento, secondo le caratteristiche di specie e di razza, nel rispetto delle loro esigenze fisiologiche ed etologiche.

7. I gatti che vivono in stato di libertà sono protetti ed è vietato maltrattarli o allontanarli dal loro habitat. Se il comune, d'intesa con l'ATS competente, accerta che l'allontanamento si rende inevitabile per la loro tutela o per gravi motivazioni sanitarie, individua altra idonea collocazione, nel rispetto delle norme igieniche. S'intende per habitat di colonia felina qualsiasi territorio o porzione di territorio nel quale viva stabilmente una colonia felina indipendentemente dal fatto che sia o meno accudita.

Art. 106

(Rifugi per animali)

1. I comuni, singoli o associati, e le comunità montane ospitano nei canili e gattili rifugio:

- a) i cani raccolti o rinvenuti vaganti, successivamente agli interventi sanitari previsti nei canili sanitari ed

effettuati dai dipartimenti di prevenzione veterinari delle ATS;

b) i cani e i gatti affidati a qualunque titolo dalla forza pubblica;

c) i cani e i gatti ceduti definitivamente dal proprietario e accettati dal comune, con la possibilità di porre a carico del cedente le spese di mantenimento;

d) altri animali d'affezione, compatibilmente con la recettività e le caratteristiche tecniche della struttura.

2. I gestori dei rifugi devono adottare opportune misure al fine del controllo delle nascite.

3. I cani ricoverati presso i rifugi possono essere sterilizzati per finalità di interesse pubblico dai medici veterinari delle ATS o da medici veterinari liberi professionisti, incaricati dall'ATS o dai comuni.

4. I rifugi garantiscono l'assistenza veterinaria e gli interventi di pronto soccorso e di alta specializzazione necessari, anche mediante convenzioni con strutture pubbliche o private.

5. I rifugi sono aperti al pubblico almeno quattro giorni alla settimana, compresi il sabato e la domenica, per un minimo di quattro ore al giorno, per favorire la ricollocazione degli animali presso nuovi proprietari. Gli orari e i giorni di apertura sono esposti all'ingresso delle strutture. Gli operatori degli enti di protezione degli animali possono accedere alle strutture anche in orari diversi da quelli di apertura al pubblico purché concordati con i responsabili delle strutture stesse.

6. I rifugi sanitari e i rifugi per il ricovero possono avvalersi della collaborazione volontaria e gratuita di privati cittadini per lo svolgimento dell'attività della struttura.

7. I gestori dei rifugi convenzionati devono permettere la presenza nella struttura di volontari delle associazioni animaliste e zoofile di cui all'articolo 111 preposti alla collaborazione per la gestione delle adozioni e degli affidamenti dei cani e dei gatti.

Art. 107

(Funzioni e competenze della Regione, della ATS e del sindaco quale autorità sanitaria locale in materia veterinaria)

1. La Giunta regionale istituisce l'anagrafe degli animali d'affezione e approva, con la collaborazione tecnica della Consulta regionale di cui all'articolo 110, acquisito il parere della commissione consiliare competente, il piano regionale triennale degli interventi in materia di:

a) educazione sanitaria e zoofila;

b) controllo demografico della popolazione animale;

c) prevenzione del randagismo.

2. Il piano di cui al comma 1 include gli interventi educativi di responsabilizzazione dei proprietari.

3. Sulla base dei dati provenienti dall'anagrafe degli animali da affezione, dal censimento delle colonie feline e dalle strutture di ricovero autorizzate, il piano prevede:

a) i criteri per l'analisi del fenomeno dell'abbandono dei cani e della formazione di colonie urbane di gatti liberi;

b) le modalità di utilizzazione della quota assegnata dallo Stato ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 agosto 1991, n. 281 (Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo);

c) i criteri per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e per la verifica, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato, le scuole, gli enti locali e i privati, del raggiungimento degli obiettivi;

d) i criteri per l'organizzazione dei corsi d'aggiornamento o di formazione professionale di cui all'articolo 3, comma 4, lettera b), della legge n. 281/1991.

4. La Giunta regionale rende conto al Consiglio regionale dell'attuazione del presente capo e dei risultati da essa ottenuti nel contrastare il randagismo e i maltrattamenti degli animali d'affezione. A tal fine la Giunta regionale trasmette alla commissione consiliare competente una relazione triennale che contiene risposte documentate ai seguenti quesiti:

a) quali interventi sono stati realizzati e quali risultati sono stati ottenuti dagli enti tenuti all'attuazione del presente capo, con particolare riguardo alle attività di controllo demografico e di adeguamento delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private;

- b) attraverso quali iniziative si è svolta l'attività di informazione e sensibilizzazione in tema di tutela degli animali e salute dei cittadini e da quali enti è stata promossa;
- c) attraverso quali modalità e con quali esiti i vari soggetti, pubblici e privati, hanno realizzato l'attività di coordinamento nell'espletamento delle funzioni loro demandate;
- d) quale è stata l'evoluzione dell'attività sanzionatoria prevista dal presente capo;
- e) in che misura il fenomeno del randagismo si è manifestato nel triennio di riferimento, in termini quantitativi, tipologici e di distribuzione territoriale su base provinciale.

5. Gli interventi previsti dal piano sono attuati anche tramite specifiche convenzioni fra la Regione, le ATS, i comuni, le associazioni di cui all'articolo 111, gli enti e gli istituti di ricerca.

6. La ATS, tramite idonea articolazione, garantisce le funzioni e le attività sanitarie sul proprio territorio, in particolare:

- a) la gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione;
- b) l'organizzazione dell'attività di accalappiamento dei cani vaganti, nonché di raccolta dei gatti che vivono in libertà ai fini della loro sterilizzazione e di ricovero sanitario;
- c) il censimento delle zone in cui esistono colonie feline;
- d) gli interventi di controllo demografico della popolazione canina e felina;
- e) l'attività di vigilanza, di prevenzione e di accertamento;
- f) gli interventi di pronto soccorso finalizzati alla stabilizzazione di cani vaganti o di gatti che vivono in libertà, ritrovati feriti o gravemente malati e il ricovero sanitario per l'esecuzione degli interventi di profilassi, diagnosi e terapia sui cani vaganti e sui gatti che vivono in libertà.

7. Al direttore generale della ATS competono:

- a) la titolarità dei poteri sanzionatori;
- b) l'approvazione, su proposta del dipartimento veterinario, dei progetti attuativi degli interventi affidati dal piano regionale alla ATS.

8. Le strutture destinate al ricovero degli animali d'affezione, per finalità sanitarie, di tutela, di allevamento, commerciali, amatoriali, sono registrate nell'anagrafe degli animali d'affezione, da parte della ATS territorialmente competente; a tal fine, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, presentano una segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al comune che, anche con il preventivo coinvolgimento della ATS, verifica la sussistenza dei requisiti richiesti.

9. Restano ferme le competenze del sindaco, quale autorità sanitaria locale, per l'adozione di provvedimenti di carattere contingibile e urgente in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria e di polizia veterinaria di cui all'articolo 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali).

10. Gli atti e provvedimenti del sindaco, quando non sono adottati su proposta del dipartimento di prevenzione veterinario, sono adottati sentito il dipartimento stesso.

11. Il sindaco, nella sua qualità di autorità sanitaria locale, può disporre, in caso di maltrattamenti, anche ai fini della tutela igienico-sanitaria, che gli animali d'affezione siano posti in osservazione per l'accertamento delle loro condizioni fisiche.

12. Ai comuni, singoli o associati, e alle comunità montane competono:

- a) la predisposizione delle strutture di ricovero destinate alla funzione di canile sanitario e di canile rifugio, acquisendone la disponibilità nelle forme ritenute più opportune; le strutture destinate alla funzione di canile sanitario sono messe a disposizione delle ATS competenti in comodato d'uso;
- b) il servizio di ricovero di animali d'affezione catturati o raccolti;
- c) l'attività di vigilanza, di prevenzione e accertamento delle infrazioni previste dal presente capo, effettuata dal corpo di polizia locale;
- d) la realizzazione di campagne informative sugli obiettivi del presente capo e sulle modalità di attuazione, anche avvalendosi degli uffici tutela animali, ove istituiti, e della collaborazione delle associazioni di cui all'articolo 111 e dei medici veterinari;

- e) la predisposizione di sportelli per l'anagrafe degli animali d'affezione;
- f) la collaborazione con le ATS per la gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione;
- g) la stipula di convenzioni o accordi di collaborazione, di intesa con le ATS, con i privati e le associazioni per la gestione delle colonie feline.

13. Per l'esercizio delle attività di cui al comma 12, lettera c), i comuni possono avvalersi, mediante convenzioni, della collaborazione delle guardie volontarie delle associazioni di cui all'articolo 111 alle quali sia riconosciuta la qualifica di guardia giurata ai sensi del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza).

Art. 108

(Cani smarriti e rinvenuti)

- 1. La scomparsa di un cane deve essere denunciata dal proprietario, possessore o detentore entro sette giorni al dipartimento di prevenzione veterinario o alla polizia locale territorialmente competenti. L'organo che riceve la denuncia di scomparsa deve registrarla nell'anagrafe canina.*
- 2. Chiunque ritrovi un cane vagante è tenuto a darne pronta comunicazione al dipartimento di prevenzione veterinario di una ATS, anche diversa da quella in cui è avvenuto il ritrovamento o alla polizia locale del comune in cui è avvenuto il ritrovamento stesso, consegnandolo al più presto al canile sanitario o fornendo le indicazioni necessarie al suo ritiro. L'organo che riceve la segnalazione del ritrovamento deve comunicarla prontamente ai fini della registrazione nell'anagrafe canina.*
- 3. La notifica del ritrovamento del cane al proprietario, possessore o detentore comporta l'obbligo del ritiro entro cinque giorni e del pagamento dei costi sostenuti per la cattura, le eventuali cure e il mantenimento. La Giunta regionale definisce i criteri, le modalità per la determinazione dei costi e i provvedimenti da assumere a carico degli inadempienti all'obbligo di ritiro.*
- 4. Gli interventi sanitari, con particolare riguardo al controllo medico-veterinario, all'identificazione e agli interventi di pronto soccorso prestati ai cani di cui al presente articolo, sono effettuati dal dipartimento di prevenzione veterinario intervenuto e sono posti a carico della ATS competente per territorio.*
- 5. Gli animali ricoverati nelle strutture sanitarie, nei rifugi e in quelle destinate al ricovero, al pensionamento e al commercio di animali d'affezione non possono essere destinati ad alcun tipo di sperimentazione.*
- 6. I metodi di accalappiamento devono essere tali da evitare ai cani inutili sofferenze.*

Art. 109

(Eutanasia)

- 1. I cani, i gatti e gli altri animali di affezione ricoverati nelle strutture sanitarie e rifugi e i gatti che vivono in libertà possono essere soppressi solo se gravemente malati e incurabili, se affetti da gravi sofferenze o in caso di loro comprovata pericolosità.*
- 2. La soppressione è effettuata ad opera di medici veterinari, con metodi eutanasici che non arrechino sofferenza all'animale, preceduti da idoneo trattamento anestetico.*
- 3. Ciascuna struttura tiene un registro degli animali soppressi in cui sono specificati la diagnosi e il motivo della soppressione.*

Art. 110

(Consulta regionale)

- 1. E' costituita, con deliberazione della Giunta regionale, senza oneri a carico del bilancio regionale, la Consulta regionale per la tutela degli animali d'affezione e per la prevenzione del randagismo composta da:*
 - a) un dirigente della struttura regionale competente;*
 - b) un medico veterinario di una ATS;*
 - c) tre rappresentanti dei comuni designati dall'associazione regionale dei comuni lombardi (ANCI Lombardia);*
 - d) tre esperti designati dalle associazioni di cui all'articolo 111;*
 - e) un docente della facoltà di medicina veterinaria dell'Università degli studi di Milano;*

- f) due medici veterinari designati dalle associazioni di categoria dei medici veterinari;
- g) un medico veterinario designato dalla federazione regionale degli ordini provinciali dei medici veterinari;
- h) un rappresentante dell'Ufficio scolastico regionale per la Lombardia.

2. La Consulta esprime parere sul piano regionale triennale degli interventi di cui all'articolo 107 e collabora con i servizi veterinari nell'ambito degli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo.

Art. 111

(Volontariato)

1. Le associazioni di volontariato iscritte nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato di cui alla legge regionale 14 febbraio 2008, n. 1 (Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso) o riconosciute a livello nazionale e il cui statuto indichi come finalità la protezione degli animali e dell'ambiente possono collaborare all'effettuazione degli interventi di educazione sanitaria e di controllo demografico della popolazione canina e dei gatti che vivono in libertà, previo accordo con la ATS o con i comuni.

Art. 112

(Sanzioni)

1. Fatte salve le ipotesi di responsabilità penale, si applicano le seguenti sanzioni:

- a) da € 150 a € 900 per l'inosservanza delle disposizioni di cui all'articolo 105, comma 1, lettere a), b), c) e d), comma 2 e comma 6;
- b) da € 25 a € 150 per l'inosservanza delle disposizioni di cui all'articolo 105, commi 3, primo periodo, e 4;
- c) da € 50 a € 300 per l'inosservanza delle disposizioni di cui all'articolo 109;
- d) da € 500 a € 3.000 per l'inosservanza delle disposizioni di cui all'articolo 105, comma 1, lettera e), comma 3, secondo periodo, e per lo svolgimento di attività in strutture destinate al ricovero degli animali d'affezione senza aver presentato la SCIA di cui all'articolo 107, comma 8.

2. Ferme restando le sanzioni previste dal comma 1, si applica la sanzione da € 150 a € 900 per l'inosservanza delle disposizioni contenute nel regolamento di cui all'articolo 114.

3. Le somme riscosse sono introitate dalle ATS anche attraverso i comuni e sono destinate alla realizzazione degli interventi conseguenti all'attuazione del presente capo.

Art. 113

(Interventi assistiti con animali)

1. La Regione riconosce il ruolo degli animali come mediatori nei processi educativi e terapeutico-riabilitativi e promuove gli interventi assistiti con gli animali, improntati a rigorosi criteri scientifici e volti a tutelare sia il paziente sia gli animali coinvolti.

Art. 114

(Regolamento)

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante 'Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 'Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità'', sentita la Consulta regionale di cui all'articolo 110 e previo parere della competente commissione consiliare, definisce con regolamento:

- a) i criteri per il funzionamento e la gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione, comprendendo l'anagrafe canina e felina regionale;
- b) le tipologie, i requisiti strutturali e di funzionamento delle strutture di ricovero degli animali d'affezione, nonché i criteri per il risanamento dei canili comunali esistenti;
- c) le modalità di gestione delle colonie feline e dei gatti che vivono in libertà;

- d) i criteri per l'accesso di animali d'affezione alle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate;
 - e) i criteri per la cessione e l'affido degli animali d'affezione;
 - f) i criteri per rendere riconoscibili i cani di assistenza alle persone con disabilità in modo da facilitare il loro accesso, ovunque, insieme al proprietario;
 - g) i criteri per la corretta gestione, detenzione e addestramento degli animali;
 - h) i requisiti per la detenzione degli animali d'affezione, ivi compreso il divieto di utilizzo della catena o di qualunque altro strumento di contenzione simile salvo che per ragioni sanitarie o per misure urgenti e solamente temporanee di sicurezza, documentabili e certificate dal veterinario.';
- d) al Capo II (Norme relative alla tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo) gli articoli da 115 a 123 sono abrogati.

Art. 3

(Disposizioni finali di coordinamento in tema di clausole valutative)

1. Alla legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) sono soppressi gli articoli 27 sexies (Clausola valutativa) e 36 (Clausola valutativa);
- b) al titolo IX, dopo l'articolo 131 è aggiunto il seguente:

'Art. 131 bis

(Clausola valutativa)

1. Il Consiglio regionale e la Giunta regionale, secondo le rispettive competenze, valutano i risultati e l'efficacia delle politiche sociosanitarie disciplinate dalla presente legge.

2. La Giunta regionale informa il Consiglio regionale dell'attuazione della presente legge e dei risultati ottenuti nel promuovere la salute e il benessere dei cittadini lombardi. A tal fine, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione biennale che documenta e descrive:

- a) gli interventi realizzati in attuazione della presente legge, specificando le risorse impiegate, i soggetti coinvolti nell'attuazione e i beneficiari raggiunti;
- b) le azioni di sistema, di regolazione, di programmazione e di controllo realizzate e i relativi esiti;
- c) le eventuali criticità verificatesi e le soluzioni messe in atto per farvi fronte;
- d) i risultati e gli effetti delle politiche promosse, secondo specifici temi e quesiti che il Comitato paritetico di controllo e valutazione del Consiglio regionale, di concerto con la competente commissione consiliare, segnala all'assessore regionale alla salute e politiche sociali (Welfare).

3. Il Consiglio regionale può destinare apposite risorse allo svolgimento delle analisi necessarie a rispondere ai quesiti di cui ai commi 1 e 2.

4. La Giunta regionale rende accessibili i dati e le informazioni elaborate per le attività valutative previste dalla presente legge. Il Consiglio regionale rende pubblici i documenti che concludono l'esame svolto unitamente alla relazione che ne è stata oggetto.'.

Art. 4

(Norme transitorie)

1. Dall'entrata in vigore della presente legge l'area della salute mentale, organizzata secondo i criteri stabiliti dall'articolo 53 quater della l.r. 33/2009, come introdotto dalla presente legge, integra le funzioni svolte dai dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, ferme restando le indicazioni del Piano sociosanitario integrato lombardo e del Piano di salute mentale regionale, se pubblicati, l'organizzazione aziendale garantisce il coordinamento dell'attività delle unità operative afferenti ai dipartimenti e

l'erogazione dei servizi durante la fase di riorganizzazione. L'area dipartimentale di salute mentale viene costituita sulla base dei bisogni della popolazione, delle caratteristiche del territorio e della complessità dei servizi. A tal fine è istituito in ogni ASST un comitato di coordinamento diretto dal direttore generale, composto dai direttori in carica dei dipartimenti e delle unità operative esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge e che cessa la propria funzione decorsi sei mesi dall'entrata in vigore della stessa. La ATS competente per territorio sovrintende e coordina i comitati, al fine di garantire l'omogeneità e l'efficacia dei servizi. I rappresentanti di tali comitati se ancora in carica, delle organizzazioni professionali, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, del privato sociale e delle associazioni sono coinvolti per contribuire alla predisposizione del Piano di salute mentale regionale da approvare entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge.

2. Fino alla data di entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 114 della l.r. 33/2009, come modificato dalla presente legge, continuano a trovare applicazione, per quanto compatibili con la nuova disciplina, le disposizioni del regolamento regionale 5 maggio 2008, n. 2 (Regolamento di attuazione della legge regionale 20 luglio 2006, n. 16 'Lotta al randagismo e tutela degli animali di affezione').

Art. 5

(Norma finanziaria)

1. Alle spese per gli interventi relativi alla tutela della salute mentale di cui al Titolo V della l.r. 33/2009 come modificato dalla presente legge, da definirsi nell'ambito del provvedimento di Giunta relativo alle regole di sistema, si fa fronte, compatibilmente alla sostenibilità della spesa, con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 01 'Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA' - Titolo 1 dello stato di previsione delle spese per il bilancio 2016-2018.

2. Alle spese per gli interventi in materia di sanità pubblica veterinaria di cui al Titolo VIII della l.r. 33/2009 come modificato dalla presente legge, da definirsi nell'ambito del provvedimento di Giunta relativo alle regole di sistema, si fa fronte, compatibilmente alla sostenibilità della spesa, con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 01 'Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA' - Titolo 1 dello stato di previsione delle spese per il bilancio 2016-2018, nonché con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 07 'Ulteriori spese in materia sanitaria' - Titolo 1 dello stato di previsione delle spese per il bilancio 2016-2018.

NOTE:

1. Si rinvia alla l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, per il testo coordinato con le presenti modifiche.

Il presente testo non ha valore legale ed ufficiale, che è dato dalla sola pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Lombardia