

BOLLETTINO UFFICIALE

1° SUPPLEMENTO ORDINARIO n. 23
DEL 20 OTTOBRE 2025
AL BOLLETTINO UFFICIALE n. 42
DEL 15 OTTOBRE 2025

SO 23



Sommario Parte Prima Leggi, regolamenti e atti della Regione

Legge regionale 17 ottobre 2025, n. 13

Misure finanziarie multisettoriali 2025.

pag. **2**



Parte Prima Leggi, regolamenti e atti della Regione

25_SO23_1_LRE_13-2025_1_TESTO.DOC

Legge regionale 17 ottobre 2025, n. 13 Misure finanziarie multisettoriali 2025.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Regione promulga la seguente legge:

... *OMISSISS* ...

Art. 8

(Salute e politiche sociali)

1. Nel quadro dell'attuazione dei nuovi modelli dell'assistenza territoriale promossa in coerenza con gli indirizzi del decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), e della programmazione regionale, nell'ambito della propria autonomia organizzativa al fine di garantire l'entrata in funzione delle Case della comunità secondo gli obiettivi previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), la Regione incentiva, in via sperimentale fino al 31 dicembre 2027, lo svolgimento dell'attività assistenziale a prestazione oraria straordinaria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria convenzionati con il Servizio sanitario regionale.
2. L'attività assistenziale a prestazione oraria straordinaria sperimentale, prevista al comma 1, è svolta per un massimo di dieci ore settimanali con un compenso orario lordo onnicomprensivo di 60 euro. Con deliberazione della Giunta regionale, sentite le organizzazioni sindacali di categoria, sono adottate le linee guida per lo svolgimento della sperimentazione.
3. Con deliberazione della Giunta regionale sono determinati il budget regionale complessivo annuale da destinare alle prestazioni orarie straordinarie dei medici del ruolo unico di assistenza primaria convenzionati con il Servizio sanitario regionale, nell'ambito del finanziamento ordinario corrente del Servizio sanitario regionale, e i criteri di riparto tra le Aziende sanitarie regionali.
4. Per le finalità di cui al comma 1 si provvede a valere sullo stanziamento della Missione n. 13 (Tutela della salute) - Programma n. 7 (Ulteriori spese in materia sanitaria) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2025-2027.
5. Al fine di rafforzare l'attrattività della funzione di medico del ruolo unico di assistenza primaria convenzionato per l'attività a ciclo di scelta e di pediatra di libera scelta e di promuovere condizioni di lavoro capaci di conciliare vita professionale e vita familiare, prevenendo situazioni di assenza totale dal servizio a tutela della continuità dell'assistenza ai cittadini in una fase caratterizzata da carenza di medici, la Regione introduce in via sperimentale, come misura innovativa e integrativa rispetto agli istituti già previsti dall'Accordo collettivo nazionale (ACN) e strettamente correlata alle situazioni che caratterizzano il Servizio sanitario regionale, la riduzione temporanea dei carichi assistenziali assegnati ai singoli medici, subordinatamente alla redistribuzione degli assistiti eccedenti, con mantenimento del rapporto convenzionale.
6. In attuazione di quanto previsto al comma 5, i medici del ruolo unico di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta possono richiedere, secondo le modalità individuate dai regolamenti di cui al comma 10, all'Azienda sanitaria regionale di riferimento, la riduzione del massimale individuale

di assistiti in presenza di una delle seguenti condizioni:

- a) stato di gravidanza;
- b) presenza di figli minori fino al compimento del terzo anno di vita degli stessi;
- c) riconoscimento di invalidità civile in misura uguale o superiore al 46 per cento;
- d) presenza di figli con disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
- e) assunzione del ruolo di caregiver principale di familiari con disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, previo parere favorevole del comitato aziendale.

7. Il venir meno della condizione in base alla quale è stata concessa l'autorizzazione comporta la revoca dell'autolimitazione.

8. Per i medici del ruolo unico di assistenza primaria, l'Azienda sanitaria regionale autorizza l'autolimitazione fino al limite minimo di mille assistiti e procede a ridurre il numero degli assistiti con esclusione degli assistiti in possesso di esenzione per patologia cronica, con disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, e non autosufficienti, a partire dagli assistiti più giovani, assegnandoli ai medici dell'Aggregazione funzionale territoriale (AFT) di appartenenza del medico interessato che si sono resi disponibili, anche in deroga al massimale.

9. Per i pediatri di libera scelta, l'Azienda sanitaria regionale autorizza l'autolimitazione fino al limite minimo di ottocento assistiti e procede a ridurre il numero degli assistiti con esclusione degli assistiti in possesso di esenzione per patologia cronica, con disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, e non autosufficienti, a partire dagli assistiti di età maggiore, assegnandoli ai pediatri dell'AFT di appartenenza del pediatra interessato che si sono resi disponibili, anche in deroga al massimale.

10. Ciascuna Azienda sanitaria regionale, sentito il proprio comitato aziendale, adotta proprio regolamento che individua le modalità applicative di quanto previsto ai commi 8 e 9, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

11. In caso di mancanza di medici dell'AFT di appartenenza disponibili ad acquisire gli assistiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria o del pediatra di libera scelta che ha ottenuto l'autolimitazione, l'Azienda sanitaria regionale sospende l'attribuzione di nuove scelte fino al raggiungimento del massimale individuale derivante dall'autolimitazione.

12. L'autolimitazione dei medici e dei pediatri ai sensi del comma 5 non comporta soluzione di continuità del rapporto convenzionale ai fini dell'anzianità di servizio e, per i medici del ruolo unico di assistenza primaria, non determina l'instaurarsi di debito orario.

... **OMISSISS** ...