

**X LEGISLATURA**

**DISEGNO DI LEGGE**

**REG. GEN. N. 95**

**AD INIZIATIVA DEL Presidente De Luca**

**Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla L.R. 3 novembre 1994, n.32 (D.L.gs 30/12/1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni Riordino del servizio sanitario regionale)**

**APPROVATA**

**NELLA SEDUTA DEL 02 DICEMBRE 2015**

**A MAGGIORANZA CON L'ASTENSIONE DEI GRUPPI CALDORO PRESIDENTE – FORZA ITALIA-FRATELLI D'ITALIA AN E CON IL VOTO CONTRARIO M5S**

**RELATORE**

**PRESIDENTE, RAFFAELE TOPO**

Disegno di legge recante “Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini – Modifiche alla L.R. 3 novembre 1994, n.32 (D. Lgs 30.12.1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni. Riordino del Servizio Sanitario Regionale )”. Reg.Gen.n.95

#### RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Il presente disegno di legge intende introdurre misure necessarie ed urgenti per affermare la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria e migliorare i servizi ai cittadini, in particolare mediante tre azioni specifiche: l’istituzione di un ufficio ad hoc per svolgere ispezioni nelle strutture sanitarie regionali; la semplificazione dei procedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e degli Enti del Servizio sanitario regionale, introducendo rigorose regole per la selezione degli stessi; la soppressione dell’Agenzia regionale per il servizio sanitario nazionale la cui attività è una mera replica di quanto già svolgono gli uffici interni all’amministrazione regionale.

In particolare, quindi, il presente disegno di legge si basa sulla necessità di:

- a) assicurare l’efficienza dei servizi e della spesa nel settore sanitario e socio sanitario mediante l’istituzione di un Ufficio speciale regionale denominato “Servizio Ispettivo Sanitario e Socio- Sanitario” al quale affidare funzioni ispettive nel settore;
- b) semplificare, nel rispetto della disciplina nazionale in materia e del principio di trasparenza e di massima partecipazione, le modalità di nomina dei Direttori Generali delle ASL e degli Enti del Servizio sanitario regionale;
- c) razionalizzare l’organizzazione dei supporti tecnico-informatici al Servizio sanitario regionale mediante soppressione dell’ARSAN e riconduzione delle relative funzioni all’ordinaria articolazione amministrativa regionale, con conseguimento di risparmi di spesa;

L’articolo 1 del disegno di legge istituisce, ai sensi dell’art. 29 del Regolamento regionale n. 12 del 2011, un nuovo Ufficio speciale deputato, in via esclusiva, ad effettuare attività ispettiva sulle attività degli Enti.

In passato una struttura ispettiva era stata costituita presso la Regione Campania. Difatti con D.G.R.

7 marzo 2007 n. 322 venne costituito il “Servizio Ispettivo Centrale Sanitario e Socio-Sanitario” e con D.G.R. 11 maggio 2007 n. 780 vennero disciplinate le “Modalità di funzionamento” del detto Servizio. Le due indicate delibere con D.G.R. 27 marzo 2009 n. 596 vennero revocate, in parallelo alla disciplina della Commissione Regionale di coordinamento per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e dei nuclei territoriali di controllo sull’appropriatezza delle prestazioni sanitarie riferite ai livelli di assistenza (costituita con D.G.R. Del 9 novembre 2007 n. 1935), le cui funzioni sono diverse da quelle del “vecchio” Servizio Ispettivo. Trattasi, difatti di funzioni – eminentemente – di studio, consultive, di proposta, di controllo. I compiti della detta Commissione sono stati successivamente modificati con D.G.R. n. 667 del 06/12/2011 e D.G.R. n. 499 del 25/11/2013. Con la D.G.R. n. 1935/2007 venne prevista l’istituzione presso le ASL di Nuclei Operativi di Controllo finalizzati a verificare date circostanze prevalentemente, mirate alla correttezza della assistenza sanitaria, ossia con compiti solo limitatamente sovrapponibili a quelli dell’ipotizzato Servizio Ispettivo.

La revoca delle DD.GG.RR. n. 322 e 370 del 2007 venne motivata dalla esigenza di evitare sovrapposizioni e contrapposizioni di competenze ed attribuzioni; circostanze – invero – ricorrenti solo per (scarne) attribuzioni del Nucleo Operativo di Controllo presso le ASL.

Va evidenziato che, diversamente dall’attuale assetto amministrativo, la legislazione della Regione Campania prevede l’istituzione di strutture ad hoc.

All’uopo si richiama l’art. 35 L.R. Campania 3 novembre 1994 n. 32, rubricato “Vigilanza e controllo regionale sugli atti delle Aziende” disponente, tra l’altro, che: “La Giunta regionale esercita la vigilanza ed il controllo sull’attività delle aziende mediante: a. la permanente attività ispettiva svolta dai propri servizi ispettivi anche ai sensi del comma 2 dell’art. 10 del Dlgs n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni.”

Una attività ispettiva sanitaria della Sanità è prevista in varie Regioni. Si richiama, tra l'altro, il servizio ispettivo e di vigilanza nella Regione Veneto (L.R. 5 agosto 2010 n.21 e Reg. reg. 26 maggio 2011 n.1) e l'attività ispettiva sanitaria nella Regione Puglia (Reg.reg. 4 gennaio 2005 n.1).

E' necessaria quindi l'istituzione di un'articolazione regionale, peraltro, in ottemperanza a legge regionale, al fine dello svolgimento, in via permanente, dell'attività ispettiva sulle ASL ed Enti del S.S.N.

L'ipotizzata struttura consentirebbe, a fronte di aporie gestorie delle ASL su specifici aspetti (es. irregolarità in appalti di servizio), di intervenire in modo puntuale e mirato. Tale servizio, infatti, acclarate, le disfunzioni denunciate, consentirebbe di adottare le conseguenziali misure su atti e/o persone. L'attività ispettiva va conclusa nei trenta giorni, eventualmente prorogabili, con la redazione di una relazione, evidenziando le eventuali irregolarità ed i fatti rilevanti sotto il profilo della legittimità e del merito con conseguente indicazione delle misure da adottare e/o specifiche proposte per l'emanazione di misure sanzionatorie. Ciò a tutto vantaggio della efficienza, funzionalità e risparmi di spesa del servizio.

L'articolo 2 del disegno di legge specifica le modalità con cui deve esercitarsi l'attività ispettiva dell'ufficio speciale istituito dall'articolo 1, prevedendo, tra l'altro, l'emanazione ogni anno, da parte della Giunta regionale, di un Piano per le azioni ispettive; tale attività sarà espletata nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 ovvero del "Codice in materia dei dati personali"

L'articolo 3 del provvedimento modifica la legge regionale 3 novembre 1994 n. 32, semplificando le modalità di selezione dei dirigenti delle strutture sanitarie locali e introducendo criteri di selezione basati sul merito, sulla capacità professionale e sulla massima trasparenza.

Le modifiche proposte alla disciplina regionale vigente hanno due scopi:

a) ampliare la platea delle persone scrutinabili per la nomina a direttore generale, in coerenza al comma 3 dell'art. 3 bis Dlgs 30 dicembre 1992 n. 502, non adeguatamente recepito nel testo attuale dell'art. 18 bis; la novella proposta si prefigge lo scopo di tener conto degli iscritti anche negli elenchi degli idonei delle regioni diverse dalla Campania, che manifestino interesse alla nomina presso Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale;

b) rapidizzare l'iter delle procedure selettive riducendo la composizione della Commissione per la valutazione degli idonei alla nomina dei Direttori Generali da cinque a tre componenti, con la previsione altresì di una unica Commissione per effettuare tutte le nomine dei Direttori Generali nel periodo di operatività della detta commissione (in luogo della disciplina attuale che prevede la costituzione di distinte Commissioni per ciascuna della nomine da effettuarsi). Ciò beninteso nel rispetto dei criteri qualitativi prescritti dal comma 3 art. 3 bis L.30 dicembre 1992 n. 502.

La novella si propone di istituire una Commissione di tre componenti – avente la durata di tre anni - per effettuare la selezione degli interessati all'inserimento nell'elenco regionale degli idonei alla nomina di Direttore generale.

La novella si propone altresì di istituire una ulteriore e distinta Commissione di tre componenti per la valutazione degli idonei alla nomina dei Direttori Generali nelle specifiche Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale interessate dalla vacanza. L'attuale previsione della composizione a cinque – in uno alla previsione di due tipologie di Commissioni (una per la gestione, per l'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina di D.G., le altre – una per ciascuna nomina - per la valutazione degli idonei alla nomina dei D. G.) rende difficoltose le operazioni e costituisce potenziale causa di lungaggini. Va sottolineato che, al fine di garantire l'applicazione dei principi stabiliti dalla l.124/2015, non possono essere nominati componenti della Commissione, soggetti condannati con sentenza, anche non definitiva, da parte delle Corti dei Conti al risarcimento di danno erariale per condotte dolose.

Attualmente la maggior parte delle Aziende ed Enti del S.S.N. sono amministrate da Commissari Straordinari da circa un anno e le operazioni selettive per nomina dei nuovi Direttori generali sono andate a rilento. In specie sono commissariate tutte le ASL (di Avellino, di Benevento, di Caserta, di Napoli 1 Centro, di Napoli 2

Nord, di Napoli 3 Sud), le Aziende Ospedaliere "Rummo" di Benevento, Cardarelli di Napoli e l'IRCCS PASCALE di Napoli e le Aziende Ospedaliere Universitarie "Federico II" e SUN. Sicchè misura razionale è ammodernare l'esistente per conseguire – nell'attuale quadro legislativo nazionale – la nomina dei direttori generali con la più ampia platea degli scrutinabili.

Si interviene altresì nell'attuale quadro amministrativo al fine di conseguire, tenendo conto delle innovazioni apportate al procedimento di nomina – con sollecitudine – la nomina dei Direttori Generali della A.S.L., delle A.O. e delle A.O.U. scaduti da tempo e gestite – In attesa del rinnovo delle cariche – da Commissari straordinari per i quali in virtù dell'abrogazione del c.7 bis dell'art.35 della L.R.32/94 non c'è più il termine di scadenza di dodici mesi.

Con tale articolo vengono disciplinate altresì le ricadute della novella sui procedimenti di nomina in itinere (regolati dalla normativa oggetto della modifica de qua) e sulla durata delle gestioni commissariali pendenti. In analogia con quanto stabilito per i componenti della Commissione, non possono essere nominati Direttori Generali soggetti condannati con sentenza, anche in via non definitiva, da parte della Corte dei Conti al risarcimento di danno erariale per condotte dolose; altresì gli aspiranti all'incarico di Direttore generale devono essere in possesso, all'atto della partecipazione all'avviso, dell'attestazione di idonea valutazione positiva rispetto al raggiungimento degli obiettivi assegnati nelle funzioni svolte nell'ultimo triennio.

L'articolo 3, nel modificare la legge regionale 32/94, in ossequio a quanto disposto dal Decreto Balduzzi, propone la rimodulazione della composizione degli Organi delle ASL e delle AO, ovvero in luogo del Direttore generale e del Collegio dei revisori sono previsti i seguenti Organi:

- a) Il direttore generale
- b) Il collegio sindacale
- c) Il collegio di direzione.

Il collegio sindacale dura in carica tre anni e non cinque come per il precedente Organismo, i componenti sono designati dal Presidente della Giunta Regionale, dal Ministro dell'Economia e Finanze e dal Ministro della Salute. E' di nuova istituzione il Collegio di direzione: esso concorre al governo delle attività cliniche, formulando proposte ed esprimendo pareri su richiesta del Direttore generale, concorre alla pianificazione dell'attività aziendale, partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni. Il Collegio esprime parere obbligatorio sull'Atto aziendale. Dura in carica tre anni, è nominato dal Direttore generale, che ne è il Presidente, ed è composto dai Dirigenti delle aree amministrative e dai Direttori di Dipartimento delle aree sanitarie. Per il suo funzionamento è necessaria l'adozione di un Regolamento con la previsione di un Vice Presidente vicario eletto dal Collegio tra i membri di diritto. Tale Organismo, che opera a titolo gratuito, provvederà alla redazione di un calendario dei lavori, con riunioni ordinarie almeno mensili, le cui sedute saranno verbalizzate e rese disponibili ai componenti stessi, al Direttore generale e al collegio sindacale.

Infine per una migliore e più efficace programmazione, la Giunta Regionale definisce le linee guida per l'assegnazione ai Servizi ospedalieri e territoriali, definendo le dotazioni organiche delle ASL.

L'articolo 4 del disegno di legge sopprime l'ARSAN, l'Agenzia regionale sanitaria disciplinata dal regolamento 14 giugno 2014 n.5, di esecuzione dell'art.1, comma 244, della legge regionale del 15 marzo 2011 n.4 (Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale 2011-2013 della regione Campania-Legge Finanziaria 2011).

Con il presente articolato si sopprime l'ARSAN quale Ente dotato di persona giuridica, al fine di ricondurre le relative funzioni nell'ambito della Regione Campania, con risparmi di spesa (ciò nell'ottica della spendingreview) quantificati in circa 8 milioni di euro l'anno e maggiori sinergie operative.

Per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, le funzioni sono esercitate nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta. La Giunta Regionale, entro il 31 dicembre, procederà alla ricognizione delle risorse umane, già in comando presso gli uffici dell'Agenzia, per verificare la possibilità di assegnare alcune delle suddette risorse - dotate di specifiche professionalità - agli Uffici delle strutture amministrative regionali.

All'art.4 bis si procede, con Regolamento della Giunta Regionale, ad introdurre misure per il riordino funzionale ed organizzativo di SO.RE.SA S.p.A. con riguardo alla razionalizzazione delle risorse umane e strumentali, al contenimento dei costi per la riduzione di contratti di collaborazione e consulenza, all'efficientamento delle procedure amministrative e all'obbligo di dotarsi di adeguate forme di controllo e vigilanza secondo le disposizioni del Dlgs 231/01.

All'art.4 ter in osservanza della normativa vigente in materia di diritto societario, in attuazione dell'art.2 del dlgs 288/2003 e fatte salve eventuali disposizioni del Commissario ad acta, la Giunta Regionale avvia le procedure per la trasformazione di CEINGE Scarl in Fondazione. Infine l'articolo 5 del disegno di legge reca la clausola di invarianza finanziaria e l'art.6 dispone l'entrata in vigore.

#### Relazione Finanziaria

Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale.

## Art. 1

(Istituzione Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario)

1. Presso la Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 29, comma 2, del Regolamento regionale 15 dicembre 2011 n. 12 (Ordinamento Amministrativo della Giunta regionale della Campania), è istituito l'Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario (di seguito Ufficio) quale ufficio speciale.
2. L'Ufficio esercita, in raccordo con le competenti strutture amministrative della Regione Campania, attività ispettiva su atti e fatti di gestione in materia sanitaria e socio-sanitaria, attraverso verifiche e sopralluoghi nei confronti delle aziende del Servizio sanitario regionale ed ospedaliero, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici e privati, delle aziende universitarie ospedaliere, dell'Istituto Zooprofilattico e degli enti pubblici e privati accreditati che afferiscono al settore sanitario e socio-sanitario e delle farmacie pubbliche e private .
3. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Giunta regionale è definita la composizione dell'Ufficio cui è preposto un dirigente supportato da figure professionali di profilo sanitario, giuridico, economico, contabile, dipendenti della Regione o di enti del Servizio sanitario regionale nei limiti delle disponibilità di bilancio e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Il personale assegnato all'Ufficio e proveniente da enti del Servizio sanitario regionale non può svolgere attività di vigilanza sulle strutture afferenti all'Ente di provenienza.
4. L'Ufficio può avvalersi, anche temporaneamente, di specifici professionisti in servizio presso altri uffici regionali o presso altri enti pubblici dipendenti o collegati all'amministrazione regionale, nonché, presso le aziende sanitarie, che mettono a disposizione il personale di volta in volta richiesto, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.
5. L'Ufficio esercita l'attività ispettiva attraverso verifiche e sopralluoghi. Per verifiche si intendono le attività di esame e riscontro, di tipo anche documentale, su informazioni, su documenti, atti e registri, comunque esibiti dal responsabile della struttura ispezionata (o suo delegato) e/o su dati, elementi e informazioni comunque acquisiti. Per sopralluoghi si intendono tutte le attività condotte mediante ricognizione di luoghi, strutture, impianti, anche con i relativi riscontri di tipo documentale. L'attività ispettiva svolta dall'Ufficio non sostituisce la normale attività di verifica e vigilanza attribuita dalla vigente normativa ad altre strutture regionali.
6. In particolare l'Ufficio provvede, tra l'altro, ad accertamenti in ordine ai seguenti aspetti:
  - a) regolare funzionamento delle strutture pubbliche e private, ospedaliere e ambulatoriali, con particolare riguardo alla completa e proficua utilizzazione dei mezzi impiegati e del personale ad essi addetto;
  - b) verifica degli ambienti ospedalieri e della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati ai cittadini;
  - c) regolare svolgimento ed esecuzione degli appalti;
  - d) controllo sulla appropriatezza delle prestazioni e dei servizi resi, sui ricoveri e sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
  - e) controllo analitico delle cartelle cliniche, della documentazione sottostante e delle corrispondenti schede di dimissioni ospedaliere;
  - f) corretta attuazione dell'articolo 8 del D.Lgs. n.502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421);
  - g) verifica della permanenza dei requisiti di cui alla normativa vigente in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali, da esercitare sui soggetti privati che erogano prestazioni per il servizio sanitario regionale;

- h) corretto ricorso alle strutture private accreditate sia per i ricoveri che per le prestazioni specialistiche ed indagini strumentali e di laboratorio;
- i) corretto uso del farmaco;
- l) ogni altro aspetto delle attività della AA.SS.LL.(Aziende Sanitarie Locali) delle AA.OO.(Aziende Ospedaliere) che presenti elementi di scostamento dalle vigenti disposizioni in materia, da attivare sulla base del Piano Annuale della attività ispettiva sanitaria e socio – sanitarie previsto dall'art.2 della presente legge.



## Art. 2

### (Azioni ispettive nei settori sanitari e socio-sanitari)

1. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità, adotta, entro il 30 marzo di ciascun anno, il Piano Annuale dell'Attività ispettiva sanitaria e socio-sanitaria (di seguito Piano), predisposto dall'Ufficio previsto nell'articolo 1 della presente legge. Il Piano può essere modificato nel corso dell'anno a seguito del verificarsi di situazioni di carattere eccezionale. Il Piano individua le aree prioritarie di intervento che formano oggetto dell'attività ispettiva esercitata dalla competente unità nei confronti dei soggetti controllati.
2. L'Ufficio previsto nell'articolo 1 esercita verifiche e sopralluoghi periodici sulle attività assistenziali e socio-assistenziali in conformità al Piano. Oltre all'attività ordinaria, in casi di particolare gravità ed urgenza, svolge anche un'attività ispettiva straordinaria, tanto di propria iniziativa quanto su segnalazione formale di soggetti istituzionalmente qualificati. In ogni caso, l'attività ispettiva è svolta nel rispetto dei principi di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione, ed è coperta da riservatezza fino alla conclusione della stessa.
3. L'Ufficio previsto nell'articolo 1 ha libero accesso alle sedi, ai locali, agli atti e documenti della struttura da ispezionare e può rivolgersi ad altri uffici pubblici regionali per acquisire informazioni e documenti; nel corso delle verifiche, può sentire i diretti interessati, gli utenti della struttura e quanti altri possono portare notizie utili alle indagini ed acquisire notizie anche mediante analisi, sotto il profilo amministrativo, dei verbali dei collegi sindacali degli enti oggetto di ispezione.
4. I direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici, degli enti pubblici ed i legali responsabili degli enti e delle strutture private accreditate oggetto di ispezione hanno l'obbligo di fornire agli ispettori, tempestivamente e comunque entro dieci giorni dalla richiesta, tutti gli atti e la documentazione richiesti.
5. L'attività ispettiva si conclude entro trenta giorni, prorogabili motivatamente a giudizio del dirigente, con la redazione di una relazione in cui sono evidenziati gli esiti dell'attività ispettiva e le conclusioni, rilevando le eventuali irregolarità riscontrate nella gestione, nonché i fatti rilevanti sotto il profilo della legittimità e del merito. La relazione contiene una motivata valutazione dell'oggetto della verifica con l'indicazione delle misure che devono essere adottate per eliminare le irregolarità e le disfunzioni riscontrate, nonché specifiche proposte, ove ne sussistano i presupposti, per l'emanazione di misure sanzionatorie.
6. La relazione di cui al comma 5 è inoltrata tempestivamente e comunque non oltre quindici giorni dal termine delle ispezioni, per i provvedimenti di rispettiva competenza, all'Assessore alla sanità e alla struttura amministrativa interna alla Regione competente per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale. In ogni caso i risultati dell'ispezione sono comunicati al soggetto o alla struttura ispezionata, con inoltro della relazione agli eventuali altri organi o soggetti o amministrazioni coinvolti.
7. I direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici, degli enti pubblici ed i legali responsabili degli enti e delle strutture private accreditate oggetto di ispezione forniscono le controdeduzioni e relazionano in merito alle azioni intraprese a seguito delle risultanze dell'attività ispettiva all' Ufficio entro trenta giorni dalla ricezione della relazione ispettiva. Il mancato adeguamento agli adempimenti richiesti a seguito delle verifiche effettuate dagli ispettori, in assenza di adeguate e valide controdeduzioni, costituisce elemento di valutazione in sede di verifica dei risultati di gestione e, nei casi più gravi di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, costituisce elemento per la decadenza ai sensi dell'articolo 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).
8. Il dirigente dell'Ufficio che nell'esercizio delle funzioni viene a conoscenza di atti e fatti penalmente perseguibili o che causano danno erariale, denuncia direttamente alle autorità competenti le circostanze, i fatti e gli atti accertati nonché i soggetti presumibilmente responsabili, trasmettendo eventuali

documentazioni acquisite. Copia della denuncia è trasmessa all'Assessore alla sanità e alla struttura amministrativa interna alla Regione competente per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale, al legale rappresentante e al presidente del collegio sindacale dell'azienda sanitaria o altra struttura ispezionata.

9. In sede di prima applicazione, il Piano di cui al comma 1 è predisposto dall'Ufficio entro sessanta giorni dalla sua costituzione ed è trasmesso alla Giunta regionale per la relativa approvazione.

10. La struttura ispettiva svolge la propria attività nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia dei dati personali e successive modificazioni). I dati personali forniti, o altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività svolta, sono trattati per scopi strettamente collegati con l'esercizio dell'attività istituzionale. Il personale della struttura ispettiva incaricato del trattamento dei dati accede alle sole informazioni la cui conoscenza sia indispensabile per adempiere ai propri compiti e doveri d'ufficio, curandone la conservazione in modo che non siano accessibili al pubblico.

### Art. 3

(Modifiche alla L.R. 3 novembre 1994 n.32 “Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale”)

1. L'art. 17 della L.r. 32 del 1994 è sostituito dal seguente:

“Art.17:

1. Sono organi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) il collegio di direzione.”.

2. Al comma 3 bis dell'art. 18 della l.r. 32 del 1994 è aggiunta la lettera c :

“c). oltre ai requisiti professionali di cui all' articolo 3-bis, comma 3 del decreto legislativo 502/1992, gli aspiranti alla nomina debbono essere in possesso, all'atto della partecipazione all'avviso di cui all'art. 18 bis comma 4, dell'ulteriore requisito costituito dall'attestazione di idonea valutazione positiva in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ultimo triennio nelle funzioni svolte.”.

3. L'articolo 18 bis della legge regionale 3 novembre 1994 n. 32 è sostituito dal seguente:

“ Art.18 bis (Norme in materia di nomina dei Direttori generali delle aziende ed Enti del servizio sanitario regionale) :

1. All'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale provvede, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, secondo i criteri delineati nel comma 3 dell'articolo 3 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, una commissione composta da:

- a) un dirigente designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);
- b) un dirigente appartenente all'Avvocatura regionale;
- c) un esperto individuato nell'ambito di una rosa di cinque nomi proposta dalla Conferenza dei rettori delle università degli studi della Campania tra docenti ordinari di diritto, economia aziendale, economia e management.

1bis. Al fine di garantire l'applicazione dei principi stabiliti dalla legge n.124 del 2015, non può essere nominato componente della commissione di cui al comma 1, chi sia stato condannato con sentenza, anche non definitiva , da parte della Corte dei Conti, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose.

2. La commissione dura in carica tre anni ed è nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale, che individua il componente con funzioni di Presidente.

3. L'aggiornamento, a seguito di selezione degli interessati all'inserimento nell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale, è effettuato almeno ogni tre mesi.

4. Entro il sessantesimo giorno antecedente la data di scadenza dell'incarico di Direttore Generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la Regione, salva la possibilità del rinnovo per una sola volta del Direttore generale uscente in possesso dei requisiti professionali previsti dal presente comma, emette un avviso pubblico, pubblicato anche sul proprio sito internet, per acquisire le candidature dei soggetti in possesso dei requisiti professionali di cui all' articolo 3-bis, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, iscritti nell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale, oppure negli analoghi elenchi delle altre regioni.

5. Il Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, nomina il direttore generale all'interno di una rosa di cinque candidati che hanno ottenuto i migliori punteggi, formata dalla commissione di cui al comma 6, a seguito della valutazione dei titoli e dei requisiti posseduti dagli idonei che hanno partecipato all'avviso di cui al comma 4. Della predetta rosa di candidati entra a far parte di diritto, ai sensi del comma 4, il direttore generale uscente per il quale sia stata

espressa idonea valutazione positiva in ordine al raggiungimento degli obiettivi allo stesso assegnati all'atto della nomina come previsto nell' articolo 3-bis, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

5bis. Fermo restando quanto previsto dall'art.3 comma 1 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n.149 e in coerenza e attuazione di quanto previsto dall'art.11, comma 1, lett. q ), della legge n.124 del 2015, non può essere nominato Direttore generale chi sia stato condannato con sentenza, anche non definitiva, da parte della Corte dei Conti, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose.

6. Per le valutazioni di cui al comma 5, ai fini del conferimento dell'incarico di direttore generale di azienda o ente del Servizio sanitario regionale, il Presidente della Giunta regionale con proprio decreto nomina, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, una commissione costituita secondo i criteri, modalità e durata di cui ai commi 1 e 2.

La commissione compie le valutazioni con riferimento a tutte le nomine da effettuare nel periodo della sua operatività.

7. La Giunta regionale, con propria deliberazione, regola le modalità di espletamento delle procedure di cui al presente articolo, fermo restando, per le aziende ospedaliere individuate nell'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, e dall'articolo 4, comma 2 del decreto, nel rispetto del principio di leale collaborazione.

8. Tutti gli atti delle Commissioni di cui al presente articolo sono pubblici e sono pubblicati, entro dieci giorni dalla loro adozione, sul sito internet istituzionale della Regione Campania in una sezione dedicata e facilmente accessibile.”.

4. Alla data di entrata in vigore delle disposizioni contenute nella presente legge e per effetto della modifica dell'art. 18-bis della legge n.32 del 1994 operata dal comma 1:

a) decade la commissione per la verifica del possesso dei requisiti per l'iscrizione, in sede di formazione ed aggiornamento, in elenco dei candidati idonei alla nomina di direttore generale di Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale;

b) decadono le commissioni, già costituite, per i procedimenti di nomina in corso dei direttori generali di Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale e diventano inefficaci gli atti adottati dalle predette commissioni.

5. La Giunta regionale, entro venti giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione, regola l'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale e le modalità e procedure per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale. In attesa dell'approvazione della suddetta deliberazione, si applicano le disposizioni contenute nel disciplinare approvato con deliberazione della Giunta regionale del 15 ottobre 2014, n. 472 (Disciplinare per la formazione dell'elenco regionale degli idonei alla nomina e per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale. Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta regionale n 141 del 27 maggio 2013) in quanto compatibili con le disposizioni della presente legge.

6. Con riferimento alle Aziende e agli Enti del servizio sanitario regionale commissariati alla data di entrata in vigore della presente legge, la durata dei commissariamenti si protrae fino al completamento delle procedure di rinnovo delle nomine dei direttori generali e, in ogni caso, non oltre il periodo di sei mesi dalla data di entrata in vigore delle disposizioni contenute nella presente legge.

7. L'art. 19 della L.R. n. 32 del 1994 è sostituito dal seguente:

“Art. 19 (Collegio Sindacale):

1. Il collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;

b) vigila sull'osservanza della legge;

- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda sanitaria locale o dell'Azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del Comune capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa.

Le comunicazioni ed i referti di cui alla presente lettera sono comunicati per conoscenza anche al Consiglio attraverso la trasmissione alla competente commissione consiliare.

- 2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
- 3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e Finanze e uno dal Ministro della Salute.  
I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.
- 4. I riferimenti contenuti nella presente legge al collegio dei revisori si intendono applicabili al collegio sindacale del presente articolo.
- 5. Le Aziende che, all'entrata in vigore della presente legge, non abbiano ancora provveduto alla nomina del Collegio Sindacale secondo il procedimento di cui al presente articolo vi provvedono nel termine di giorni 30.”.

8. Dopo l'art. 19 della l.r. 32 del 1994 è inserito il seguente:

“Art. 19 bis ( Collegio di direzione)

- 1. Ferme le competenze del Direttore Generale e degli altri organi delle Aziende, il Collegio di Direzione:
  - a) concorre al governo delle attività cliniche; dell'Azienda, formulando proposte ed esprimendo pareri su richiesta del Direttore generale. La consultazione è obbligatoria in merito alle questioni attinenti il governo delle attività cliniche.
  - b) concorre alla pianificazione delle attività dell'Azienda, inclusa la didattica e la ricerca, nonché allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'organizzazione dei servizi, al migliore impiego delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alla migliore organizzazione per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
  - c) partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinicoassistenziale, e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti, secondo modalità che saranno stabilite con atto di indirizzo della Giunta.  
Nello svolgimento dei compiti di cui ai precedenti punti il Collegio esprime parere obbligatorio sui seguenti atti: Atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche; Piano aziendale annuale della formazione, nel rispetto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché dei bisogni formativi specifici espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori, ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale; Piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale;

2. Il Collegio di direzione delle Aziende ospedaliere - Universitarie, oltre ai compiti di cui al comma 1, secondo modalità che sono determinate dal Direttore Generale, contribuisce alla programmazione e alla

valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, partecipa alla programmazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dai Protocolli d'intesa Regione-Università ed esprime parere sulla coerenza fra l'attività assistenziale e l'attività di didattica, ricerca e innovazione.

3. In aggiunta ai compiti di cui al comma 1, il Collegio di Direzione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) del SSR, esprime parere sulla coerenza fra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca e innovazione.

4. Il Collegio di direzione delle aziende sanitarie locali è composto da:

- a) i dirigenti delle aree amministrative e professionali;
- b) il dirigente responsabile dell'Unità gestione del rischio clinico/risk management o equivalenti;
- c) il responsabile dell'Unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;
- d) un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
- e) un direttore di Dipartimento strutturale per ciascuna area (medica, chirurgica, materno-infantile, emergenza-urgenza, dei servizi di diagnosi e cura);
- f) il direttore del Dipartimento di prevenzione;
- g) il direttore del Dipartimento di salute mentale;
- h) il direttore del Dipartimento delle dipendenze patologiche;
- i) il direttore del Dipartimento di riabilitazione;
- j) i direttori dei distretti socio-sanitari;
- k) i direttori degli ospedali a gestione diretta dell'ASL;
- l) il medico di medicina generale responsabile dell'Ufficio di coordinamento aziendale delle cure primarie (UACP);
- m) il pediatra di libera scelta responsabile dell'Ufficio di coordinamento aziendale delle cure primarie pediatriche (UACPP);
- n) lo specialista di medicina ambulatoriale interna che ricopre il ruolo di Coordinatore dei responsabili di branca specialistica ambulatoriale o equivalenti.

5. Il Collegio di direzione delle A.O.U. è composto da:

- a) il dirigente responsabile dell'Unità gestione del rischio clinico/risk management o equivalenti;
- b) il responsabile dell'Unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;
- c) un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
- d) i direttori di presidio ospedaliero, qualora l'AOU non sia costituita da un unico presidio;
- e) i direttori dei Dipartimenti ad attività integrata;
- f) i direttori dei dipartimenti assistenziali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517

6. Il Collegio di direzione degli IRCCS del SSR è composto da:

- a) il dirigente responsabile dell'Unità gestione del rischio clinico/risk management o equivalenti;
- b) il responsabile dell'Unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;
- c) un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
- d) i direttori di Presidio ospedaliero, qualora l'IRCCS non sia costituito da un unico Presidio;
- e) i direttori dei Dipartimenti.

7. Il Presidente del Collegio di direzione, in relazione alle materie in trattazione, può estendere la partecipazione alle singole sedute del Collegio ai dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali di volta in volta interessate, i quali possono essere sentiti senza diritto di voto.

8. Il Collegio di direzione è nominato con deliberazione del Direttore generale, che ne è il Presidente, e dura in carica tre anni.

9. Il Collegio di Direzione adotta il proprio Regolamento di funzionamento nel rispetto dei seguenti principi di funzionamento:

- a) previsione di un Vice Presidente vicario eletto dal Collegio tra i membri di diritto.
- b) previsione di un calendario annuale delle riunioni, con riunioni ordinarie almeno mensili, convocate dal Presidente che ne fissa l'ordine del giorno e previsione di riunioni straordinarie, in caso di urgenza, ovvero su richiesta motivata della metà più uno dei componenti.
- c) le funzioni di segreteria del Collegio di direzione sono svolte da unità addette alla segreteria della Direzione generale, sanitaria o amministrativa, ovvero nell'ambito di altra struttura dell'azienda.
- d) le sedute del Collegio sono verbalizzate ed è istituito un archivio delle proprie deliberazioni.
- e) le assenze dei componenti alle riunioni del Collegio vanno debitamente giustificate con prevista comunicazione scritta con delega contestuale da un sostituto componente di diritto del Collegio.
- f) Presenza di un quorum minimo per la validità delle riunioni del Collegio di direzione non inferiore alla metà più uno;
- g) necessità della maggioranza semplice per la validità delle deliberazioni, ad eccezione dell'elezione del Vice-Presidente del Collegio, nonché dell'espressione dei pareri obbligatori, che, invece, sono adottati a maggioranza assoluta, e dell'approvazione del regolamento interno di funzionamento del Collegio, che è adottato a maggioranza qualificata dei due terzi dei componenti.

10. In caso di mancata approvazione del Regolamento entro un mese dall'insediamento provvede la Giunta Regionale con proprio atto.

11. I verbali di ciascuna riunione sono resi disponibili ai componenti del Collegio di direzione nonché al Direttore generale e ai collegi sindacali dell'Azienda di riferimento nonché, nel caso delle A.O. e IRCSS, agli organi di indirizzo, vigilanza e verifica. I pareri del Collegio di direzione sono espressi entro trenta giorni dalla richiesta del Direttore generale. Ove tali pareri non vengano espressi nel predetto termine, gli stessi si intendono favorevolmente espressi. Il Direttore Generale che intenda adottare atti o provvedimenti di propria competenza in difformità al parere espresso dal Collegio è tenuto ad indicarne le ragioni in apposita relazione da trasmettere al Collegio nonché alla Giunta Regionale ed al Consiglio regionale, attraverso la Commissione competente.

12. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i Direttori Generali ovvero i Commissari Straordinari provvedono alla nomina e prima convocazione del Collegio di direzione, ponendo all'ordine del giorno la costituzione dell'Organo e l'approvazione del Regolamento di funzionamento; i medesimi adottano ogni atto di propria competenza volto all'adeguamento delle previsioni in materia dei relativi atti aziendali, laddove adottati.

13. La qualità di componenti del Collegio di direzione e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, ad essi non spetta alcun compenso nè può essere corrisposta alcuna indennità o rimborso spese.”.

9. L'art.22 della L.R.n.32 del 1994 è così modificato:

al comma 4, dopo le parole “per la nomina del Direttore Sanitario” è aggiunta la seguente :”fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui all'art.3 comm.7 penultimo periodo del D.L.vo n.502 del 1992”;

10. Il comma 7 bis dell'art.35 della L.R. n.32/1994 (Vigilanza e controllo regionale sugli atti delle Aziende) è abrogato

11. All'art. 41 della L. R. n. 32 del 1994 è aggiunto il seguente comma:

“4 .La Giunta Regionale definisce le linee guida per la determinazione omogenea di unità di personale da assegnare ai Servizi Ospedalieri e territoriali, per la definizione delle dotazioni organiche delle Aziende sanitarie previste negli Atti Aziendali.”.

#### Art. 4

##### (Soppressione dell'Agenzia regionale sanitaria)

1. L'Agenzia regionale sanitaria (ARSAN) di cui all'articolo 1, comma 244 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011- 2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011) è soppressa e le relative funzioni sono svolte dalle competenti strutture amministrative della Regione Campania. Per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, le predette funzioni sono esercitate nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.

2. Per effetto della soppressione dell'ARSAN, alla data di entrata in vigore della presente legge, cessano gli incarichi di direzione e di dirigenza ed i rapporti di collaborazione di durata temporanea o occasionale o coordinata e continuativa o di lavoro subordinato o autonomo relativi alla soppressa Agenzia. Entro il 31 dicembre 2015, la Giunta Regionale procede alla ricognizione delle risorse umane esclusivamente già in comando presso gli uffici dell'ARSAN e all'analisi delle relative professionalità per verificare la possibilità di assegnare ai competenti uffici delle strutture amministrative regionali alcune delle suddette risorse umane in comando nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

3. Salvo quanto previsto al comma 2, la Regione Campania succede in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo all'ARSAN.

4. Sono abrogati i commi 244 e 245 dell'articolo 1, della legge regionale n. 4 del 2011, e, conseguentemente, il Regolamento regionale 14 giugno 2014 n. 5 (Regolamento di esecuzione dell'articolo 1, comma 244, della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4).



#### Art. 4 bis

(Delega alla Giunta per il riordino funzionale di So.Re.sa. - Società regionale per la sanità)

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, procede, con proprio regolamento, ad introdurre misure volte al riordino funzionale ed organizzativo di So.re.sa s.p.a. secondo i seguenti principi e criteri direttivi:

- a) razionalizzazione delle risorse umane e strumentali, al fine di contenere la spesa per il personale e valorizzare le professionalità interne;
- b) contenimento dei costi derivanti da riduzione dei contratti di collaborazione e di consulenza;
- c) efficientamento delle procedure amministrative volte all'espletamento dei servizi rientranti nell'oggetto sociale;
- d) implementazione delle funzioni di centrale acquisti di riferimento della Regione e degli altri Enti infraregionali e società partecipate della Regione;
- e) implementazione del livello di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'azione amministrativa, prevedendo, nello specifico, la pubblicazione, anche sul sito internet istituzionale, di tutti gli atti inerenti le gare e gli appalti esperiti, nonché la predisposizione e la pubblicazione bimestrale di tabelle recanti i prezzi dei prodotti e dei servizi acquisiti comparati con quelli delle altre Regioni italiane e di Consip s.p.a.;
- f) obbligo di dotarsi, in conformità all'ordinamento della centrale di committenza nazionale, di adeguate forme di controllo e vigilanza interna secondo le disposizioni di cui al D. Lgs. 231/01 anche attraverso l'istituzione di appositi e qualificati organismi di vigilanza.

2. Dall'entrata in vigore del Regolamento di cui al presente articolo è abrogato l'articolo 6 della legge regionale 24 dicembre 2003 n. 28 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale).

3. Resta fermo che, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le competenze di cui al comma 1, eventualmente coinvolte nel detto piano di rientro, sono esercitate nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.

Art. 4 ter

(Trasformazione in Fondazione di CEINGE scarl)

1. Al fine di attuare quanto previsto dall'articolo 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), la Giunta regionale avvia le procedure necessarie, nel rispetto della normativa vigente in materia di diritto societario nonchè di quanto eventualmente disposto dal Commissario ad acta per la gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, per la trasformazione di CEINGE scarl in Fondazione di partecipazione senza scopo di lucro con i medesimi scopi statutari.
2. Dalla trasformazione di cui al presente articolo non possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

Art. 5

(Invarianza finanziaria )

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale.

Art.6  
(entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione Bollettino Ufficiale della Regione Campania.