

Avvertenze: il testo vigente qui pubblicato è stato redatto dall'ufficio legislativo del Presidente della Giunta regionale al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni della legge, integrata con le modifiche apportate dalle leggi regionali 5 aprile 2016, n. 6 e 31 marzo 2017, n. 10. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati. Le modifiche apportate sono stampate con caratteri corsivi.

Testo vigente della Legge regionale 23 dicembre 2015, n. 20.

“Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. - Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)”.

IL CONSIGLIO REGIONALE
ha approvato
IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
promulga

La seguente legge:

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 denominato 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 dalla data di 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 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 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);

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 delle Aziende sanitarie locali e delle 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-sanitaria previsto dall'articolo 2.

6 bis. Per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, le funzioni dell'Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario di cui al presente articolo e all'articolo 2, sono esercitate nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta. (1)

(1) Comma aggiunto dall'articolo 22, comma 2, lettera a) della legge regionale 5 aprile 2016, n. 6.

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 denominato Piano), predisposto dall'Ufficio previsto nell'articolo 1. 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, sia di propria iniziativa che su segnalazione formale *del Presidente della Giunta, della Giunta, dell'autorità politica competente in materia, della struttura amministrativa della Giunta regionale competente in materia.* 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. (1)

3. *L'Ufficio previsto nell'articolo 1 può richiedere al soggetto da ispezionare documenti, atti, informazioni, notizie e chiarimenti pertinenti all'oggetto dell'ispezione. Ha libero accesso alle sedi, ai locali, agli atti e documenti del soggetto 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.* (2)

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 i documenti, atti, informazioni, notizie e chiarimenti richiesti.* (3)

5. *L'attività ispettiva ha inizio con l'atto di assegnazione della responsabilità dell'istruttoria all'incaricato. Nel caso di sopralluoghi copia dell'atto di assegnazione, nel quale è specificato l'oggetto, è consegnata agli interessati all'inizio dell'operazione ispettiva. Dei sopralluoghi è redatto un verbale nel quale sono descritte le operazioni compiute ed altresì riportate le dichiarazioni di coloro che hanno concorso oppure assistito alle operazioni stesse. Il verbale viene sottoscritto dalle parti e copia dello stesso è rilasciata agli interessati. Nel caso in cui gli interessati si rifiutino di sottoscrivere ne viene dato atto unitamente all'indicazione dei motivi, ove dichiarati.* (4)

5 bis. Entro trenta giorni, prorogabili motivatamente a giudizio del dirigente, dall'inizio dell'attività ispettiva, l'Ufficio previsto dall'articolo 1:

a) provvede all'archiviazione, nella evenienza che non siano riscontrate irregolarità. L'atto di archiviazione, entro il sopraindicato termine, deve essere comunicato alla struttura amministrativa della Giunta regionale competente in materia ed al soggetto ispezionato;

b) redige una relazione in cui sono evidenziati gli esiti e le conclusioni, le 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, se sussistono i presupposti previsti dall'ordinamento, per l'emanazione di misure sanzionatorie. La relazione, entro il sopraindicato termine, è comunicata al soggetto ispezionato. La comunicazione deve avere il contenuto di cui all'art. 8 della legge 7 agosto 1990 n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi). (5)

5 ter. Entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione di cui alla lettera b) del comma 5 bis, il soggetto ispezionato ha il diritto di presentare per iscritto le proprie osservazioni, eventualmente corredate da documenti. Entro il termine di dieci giorni dalla data di presentazione delle osservazioni o, in mancanza, dalla scadenza del termine di cui al periodo precedente, l'Ufficio, salva l'archiviazione nella evenienza che non siano riscontrate irregolarità all'esito del contraddittorio - trasmette la relazione ispettiva finale, completa della relazione di cui alla lettera b) del comma 5 bis e delle controdeduzioni alle eventuali osservazioni, alla struttura amministrativa della Giunta regionale competente in materia per i provvedimenti di competenza. (5)

6. La struttura amministrativa della Giunta regionale competente in materia, entro venti giorni dalla ricezione della relazione ispettiva finale adotta e comunica al soggetto ispezionato i provvedimenti conseguenti alle risultanze dell'attività ispettiva. Con tali provvedimenti vengono prescritte le misure che devono essere adottate per eliminare le irregolarità e le disfunzioni riscontrate, nonché adottate le misure sanzionatorie previste dall'ordinamento. (6)

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 rappresentanti degli enti e delle strutture private accreditate oggetto di ispezione riferiscono all'Ufficio Ispettivo e alla competente struttura amministrativa della Giunta regionale, in merito alle azioni intraprese a seguito dei provvedimenti di cui al comma 6, entro trenta giorni dalla relativa comunicazione. Per le Aziende o gli Enti del Servizio sanitario regionali, il mancato adeguamento agli adempimenti richiesti a seguito delle verifiche ispettive, 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 502/1992. Alle strutture private accreditate si applicano le sanzioni previste dalla normativa settoriale vigente. (7)

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 di protezione dei dati personali). I dati personali forniti, o comunque 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 è indispensabile per adempiere ai propri compiti e doveri d'ufficio e ne cura la conservazione in modo che non siano accessibili al pubblico.

(1) Comma così modificato dall'articolo 1, comma 3, lettera a) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

(2) Comma sostituito dall'articolo 1, comma 3, lettera b) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

(3) Comma così modificato dall'articolo 1, comma 3, lettera c) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

(4) Comma sostituito dall'articolo 1, comma 3, lettera d) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

(5) Comma aggiunto dall'articolo 1, comma 3, lettera e) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

(6) Comma sostituito dall'articolo 1, comma 3, lettera f) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

(7) Comma sostituito dall'articolo 1, comma 3, lettera g) della legge regionale 31 marzo 2017, n. 10.

Art. 3

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

1. L'articolo 17 della legge regionale 32/1994 è sostituito dal seguente:

“Art.17 (Organi)

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’articolo 18 della legge regionale 32/1994 è aggiunta la seguente lettera:

“b bis) 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’articolo 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 32/1994 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 502/1992, 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.

2. Al fine di garantire l’applicazione dei principi stabiliti dalla legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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 502/1992, iscritti nell’elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale, oppure negli analoghi elenchi delle altre regioni.

6. 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 8, a seguito della valutazione dei titoli e dei requisiti posseduti dagli idonei che hanno partecipato all’avviso di cui al comma 5. Della predetta rosa di candidati entra a far parte di diritto, ai sensi del comma 5, 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 502/1992, nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

7. Fermo restando quanto previsto dall’articolo 3, comma 1 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149 (Meccanismi sanzionatori e premiali relativi a regioni, province e comuni, a norma degli articolo 2,17 e 26 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e in coerenza e attuazione di quanto previsto dall’articolo 11, comma 1, lettera q) della legge 124/2015, 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.

8. Per le valutazioni di cui al comma 6, 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 3. La commissione compie le valutazioni con riferimento a

tutte le nomine da effettuare nel periodo della sua operatività.

9. La Giunta regionale, con 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 medesimo decreto, nel rispetto del principio di leale collaborazione.

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

4. L'articolo 19 della legge regionale 32/1994 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 in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) 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.

2. Le comunicazioni ed i referti di cui al comma 1 lettere d) ed e) sono comunicati per conoscenza anche al Consiglio regionale per la trasmissione alla commissione consiliare permanente competente in materia.

3. I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

4. 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.

5. I riferimenti contenuti nella presente legge al Collegio dei revisori si intendono applicabili al Collegio sindacale del presente articolo.

6. Le Aziende che, alla data di entrata in vigore della presente legge, non hanno ancora provveduto alla nomina del Collegio Sindacale secondo le modalità del presente articolo provvedono nel termine di trenta giorni.”.

5. Dopo l'articolo 19 della legge regionale 32/1994 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 clinico-assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti, secondo modalità che saranno stabilite con atto di indirizzo della Giunta.

2. Nello svolgimento dei compiti previsti dal comma 1, il Collegio esprime parere obbligatorio sui seguenti atti:

- a) Atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
- b) 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;

c) Piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale.

3. Il Collegio di direzione delle Aziende ospedaliero - Universitarie (AOU) oltre ai compiti di cui al comma 1, contribuisce secondo modalità che sono determinate dal Direttore generale, 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.

4. 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.

5. 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 d'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;
- l) i direttori dei distretti socio - sanitari;
- m) i direttori degli ospedali a gestione diretta dell'ASL;
- n) il medico di medicina generale responsabile dell'Ufficio di coordinamento aziendale delle cure primarie (UACP);
- o) il pediatra di libera scelta responsabile dell'Ufficio di coordinamento aziendale delle cure primarie pediatriche (UACPP);
- p) lo specialista di medicina ambulatoriale interna che ricopre il ruolo di Coordinatore dei responsabili di branca specialistica ambulatoriale o equivalenti.

6. 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 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419).

7. 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.

8. 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.

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

10. 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 deliberazioni;
- e) le assenze dei componenti alle riunioni del Collegio sono debitamente giustificate previa comunicazione scritta e con contestuale delega ad un 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 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.

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

12. 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. Se tali pareri non vengono espressi nel predetto termine, gli stessi si intendono favorevolmente espressi. Il Direttore generale che intende 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.

13. 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; e adottano ogni atto di propria competenza volto all'adeguamento delle previsioni in materia dei relativi atti aziendali, qualora adottati.

14. 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 né può essere corrisposta alcuna indennità o rimborso spese.”.

6. L'articolo 22 della legge regionale 32/1994 è così modificato:

al comma 4, dopo le parole “per la nomina del Direttore Sanitario” sono aggiunte le seguenti: “fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 3, comma 7 penultimo periodo del decreto legislativo 502/1992”;

7. All'articolo 41 della legge regionale 32/1994 è aggiunto il seguente comma:

“3 bis. 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.”.

8. Alla data di entrata in vigore delle disposizioni contenute nella presente legge e per effetto della modifica dell'articolo 18 bis della legge regionale 32/1994 operata dal comma 3:

- 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.

9. La Giunta regionale, entro venti giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, regola, con propria deliberazione, 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 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) se compatibili con le disposizioni della presente legge.

10. 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.

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, *comprese quelle di supporto all'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario* 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. (1)

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. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale effettua una ricognizione dei progetti già proposti dalla soppressa ARSAN per l'ammissione a finanziamento sui fondi UE al fine di disciplinarne l'attuazione in via diretta a mezzo delle strutture regionali, ovvero con assegnazione delle funzioni ad altro soggetto attuatore.

5. Sono abrogati i commi 244 e 245 dell'articolo 1, della legge regionale 4/2011 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).

(1) Comma così sostituito dall'articolo 22, comma 2, lettera b) della legge regionale 5 aprile 2016, n. 6.

Art. 5

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

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di 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 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 decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche e delle società, associazioni e enti privi di responsabilità giuridica) anche attraverso l'istituzione di appositi e qualificati organismi di vigilanza.

2. Dalla data di entrata in vigore del Regolamento previsto al comma 1 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 citato Piano di rientro, sono esercitate nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.

Art. 6

(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 non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

Art. 7

(Invarianza finanziaria)

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

Art. 8

(Entrata in vigore)

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

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

De Luca