

## LEGGE REGIONALE N. 23 DEL 21 LUGLIO 2012

“MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 3 NOVEMBRE 1994, N. 32 (DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, RIORDINO SERVIZIO SANITARIO REGIONALE) ED ALLA 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)”

### IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

### IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

#### Art. 1

(Modifiche, integrazioni e abrogazioni alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32)

1. La legge regionale 3 novembre 1994 n. 32 (Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio Sanitario Regionale), è così modificata:

- a) al comma 14 dell'articolo 6, dopo la parola "Sires." sono aggiunte le seguenti: "La Giunta regionale adotta, sentite le associazioni maggiormente rappresentative, senza oneri aggiuntivi, il Piano Trauma Campania.";
- b) al comma 14 dell'articolo 6 è aggiunto il seguente: "14 bis. Allo scopo di garantire interventi tempestivi ed efficaci a persone colpite da arresto cardiaco, le aziende sono obbligate a dotarsi almeno di un defibrillatore semiautomatico esterno nei luoghi di grande affluenza, così come definito dall'allegato A del decreto del Ministro della salute del 18 marzo 2011 (Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo 2, comma 46, della legge n. 191/2009). La mancata osservanza di tale disposizione è sanzionata con la chiusura di almeno 15 giorni dell'attività esercitata.";
- c) il comma 4 dell'articolo 18 è così sostituito: "4. Il rapporto di lavoro del direttore generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con un contratto di durata triennale, disciplinato dall'articolo 3 bis, comma 8, del decreto legislativo 502/92 ed è rinnovabile.";
- d) al comma 4 dell'articolo 18 è aggiunto il seguente: "4 bis. L'incarico di direttore generale delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ha durata triennale ed è rinnovabile.";
- e) al comma 9 dell'articolo 18 dopo le parole "del comune" sono aggiunte le seguenti: "e trasmessi, entro una settimana dalla loro adozione, alla Commissione consiliare permanente in materia di sanità e sicurezza sociale.";
- f) al comma 10 dell'articolo 18 è aggiunto il seguente: "10 bis. La Commissione nominata con decreto del Presidente della giunta regionale del 25 giugno 2012, n. 179 è incaricata inoltre di procedere alla valutazione dei requisiti dei direttori generali delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere, in attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 15 giugno 2012, n. 14 (Interpretazione autentica dell'articolo 23, comma 10 della legge regionale 1/2012 e dell'articolo 18, comma 2 della legge regionale 32/1994).";
- g) il comma 3 dell'articolo 20 è così sostituito: "3. Nelle Aziende sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco previste al comma 2 sono svolte dalla conferenza dei sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, costituita nel suo seno da cinque componenti nominati dalla stessa conferenza.";
- h) il comma 4 dell'articolo 20 è così sostituito: "4. I nominativi dei componenti del comitato di rappresentanza sono comunicati, nei successivi dieci giorni dalla loro designazione da parte della conferenza dei sindaci, alla Regione che provvede, con decreto del Presidente della giunta regionale, alla istituzione del comitato di rappresentanza per ciascuna Azienda sanitaria locale ed alla notifica del decreto al Direttore generale e ai nominati componenti .";
- i) il comma 5 dell'articolo 20 è così sostituito: "5. Il comitato di rappresentanza, così costituito, è convocato e presieduto dal sindaco o un suo delegato del comune che ha il maggior numero di abitanti.";
- l) il comma 6 dell'articolo 20 è così sostituito: "6. Fermo restando quanto previsto dal comma 5, per la disciplina delle modalità di convocazione della conferenza, della validità della seduta, della procedura di voto, si applicano le disposizioni statutarie e regolamentari del consiglio comunale con il maggior numero di abitanti.";

- m) i commi 7, 8 e 9 dell'articolo 20 sono abrogati;
- n) il comma 10 dell'articolo 20 è così sostituito: “10. I componenti delegati del comitato di rappresentanza decadono allorché decade il sindaco del rispettivo comune. Il comitato di rappresentanza è interamente rinnovato se, per dimissioni o altre cause, venga a mancare la metà dei suoi membri elettivi.”;
- o) al comma 11 dell'articolo 20 sono aggiunti i seguenti: “11 bis. Il comitato dei sindaci di distretto si riunisce e valuta preliminarmente gli argomenti all'ordine del giorno del comitato di rappresentanza insieme ai propri rappresentanti che sono così vincolati al rispetto delle decisioni adottate.”, “11 ter. Su richiesta della maggioranza, o di un terzo dei componenti del comitato di rappresentanza dei sindaci dei comuni rientranti nell'ambito territoriale dell'Azienda sanitaria locale, su problemi a forte impatto (mancato rispetto dei Livelli essenziali di assistenza, apertura o chiusura di macrostrutture con ricadute sui livelli di occupazione o sui consumi di risorse economiche), il Presidente del comitato di rappresentanza convoca i sindaci o loro delegati di tutti i comuni rientranti negli ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali.”;
- p) al comma 9 dell'articolo 28 dopo le parole “avanzi di amministrazione” sono aggiunte le seguenti: “nel rispetto dell'articolo 2430 c.c.”;
- q) al comma 10 dell'articolo 28 è aggiunto il seguente: “10 bis. E' consentita l'alienazione del patrimonio strumentale, con le procedure di cui all'articolo 13 della legge regionale 1/2012, qualora l'intero ricavato sia reinvestito in analogo investimento strumentale più rispondente alle esigenze aziendali economiche.”;
- r) al comma 7 dell'articolo 35 è aggiunto il seguente: “7 bis. Il commissariamento delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere non può protrarsi per un periodo superiore a dodici mesi non rinnovabile.”;
- s) al comma 6 dell'articolo 36 bis è aggiunto il seguente: “6 bis. Al fine di evitare ulteriore aggravio di spesa al bilancio regionale e garantire livelli qualitativi dell'assistenza sanitaria qualora, a seguito di mobilità intra regionale, i dirigenti del ruolo sanitario medico trovino nell'Azienda o Asl di arrivo adeguati criteri di formulazione della griglia di incarichi dirigenziali, in accordo con l'atto aziendale, possono conservare il diritto alla retribuzione del trattamento accessorio legato alla retribuzione di posizione.”.

## Art. 2

(Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4)

1. Al comma 237 vices ter dell'articolo 1 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 aggiunto il seguente: “237 vices quater. Fermo restando la sussistenza del fabbisogno, in deroga ai requisiti di legge per l'accreditamento istituzionale definitivo, ai soggetti che hanno presentato domanda di accreditamento ai sensi della legge regionale 14 dicembre 2011, n. 23 ( Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4) e che, in virtù di acquisto per il tramite del curatore fallimentare, sono subentrati nella titolarità di strutture per le quali si è risolto il rapporto di provvisorio accreditamento con il servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale 15/2002 (Legge finanziaria regionale per l'anno 2002), la Regione concede l'accreditamento definitivo qualora, all'esito delle verifiche effettuate dalle Commissioni locali ASL, secondo quanto previsto dal comma 237 duodecies della legge regionale

23/2011, risulti confermato l'assetto organizzativo e tecnologico della precedente struttura ed il possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento definitivo. Le attività di cui al comma 4 dell'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo), che abbiano presentato domanda di accreditamento istituzionale secondo le modalità ed i termini di cui alla legge regionale 4/2011, articolo 1, comma 237 quinquies, in deroga a quanto previsto dalla richiamata legge regionale 4/2011, articolo 1, commi da 237 quater a comma 237 unvicies, possono operare in regime di accreditamento fermo restando i requisiti di cui ai regolamenti n. 3 del 31 luglio 2006 e n. 1 del 22 giugno 2007.”.

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.

Caldoro

## Note

*Avvertenza: il testo della legge viene pubblicato con le note redatte dal Settore Legislativo, al solo scopo di facilitarne la lettura (D.P.G.R.C. n. 15 del 20 novembre 2009 - “Regolamento di disciplina del Bollettino ufficiale della regione Campania in forma digitale”).*

### Note all'articolo 1.

*Legge Regionale 3 novembre 1994, n. 32: “Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale.”.*

#### Comma 1, lettere a) e b).

*Articolo 6: “I livelli di assistenza.”.*

*Comma 14: “14. La Giunta regionale, avvalendosi dei propri settori e servizi anche in collaborazione con le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le Università ed altri enti riconosciuti per legge e presenti nel territorio regionale, definisce linee di indirizzo tecnico per una uniforme ed omogenea attuazione di quanto previsto dai livelli di assistenza di cui al presente articolo, in riferimento anche alla legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, istitutiva del Sistema integrato regionale emergenza sanitaria - S.I.R.E.S. -.”:*

#### Comma 1, lettere c), d), e) e f).

*Articolo 18: “Direttore generale”.*

*“1. Il direttore generale:*

- a. ha la rappresentanza legale dell'azienda;
- b. esercita tutti i poteri di gestione di cui al comma 6 dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni e adotta tutti i provvedimenti necessari;
- c. adotta, in particolare, lo statuto dell'azienda entro 60 giorni dalla data di immissione nelle proprie funzioni, recependo gli indirizzi determinati in uno schema tipo deliberato della Giunta regionale entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i regolamenti, i bilanci pluriennali di previsione, i bilanci di esercizio, i conti consuntivi, i piani ed i progetti di attività;
- d. adotta la nomina, la sospensione o la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del coordinatore dei servizi sociali;
- e. verifica, attraverso l'istituzione di un servizio di controllo interno previsto dall'art. 20 del decreto legislativo n. 29 del 1993 e successive modifiche ed integrazioni, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite anche ai fini dell'individuazione delle responsabilità del personale dirigenziale, nonché, di altro personale responsabile;
- f. verifica, altresì il risultato dell'attività svolta dagli uffici, reparti, servizi, dipartimenti, distretti, presidi o altra struttura e la realizzazione dei programmi e dei progetti affidati a ciascun dirigente in relazione agli obiettivi dei rendimenti e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e sanitaria;
- g. controlla e verifica, altresì, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- h. sente le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in tutte le materie previste dagli accordi di lavoro del personale del servizio sanitario regionale.

*2. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale su conforme deliberazione della stessa, nei modi e nei termini previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.*

*3. La verifica delle condizioni di incompatibilità di cui ai commi 9 e 11 dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502 del 1993, e successive modifiche ed integrazioni, è effettuata al momento della nomina. L'accertamento, anche successivo, delle condizioni di incompatibilità comporta, comunque, la decadenza dall'incarico e la risoluzione del rapporto di cui al comma successivo.*

3-bis. I direttori generali, oltre i requisiti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, devono:

a) non aver svolto lo stesso incarico per due quinquenni consecutivi nella medesima azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera;

b) non aver occupato tale incarico in azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera incorsa nelle sanzioni previste all'articolo 3 della legge regionale 29 dicembre 2005, n. 24.

4. Il rapporto di lavoro del direttore generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell'articolo 3 e dal comma 8 dell'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il termine decorre dalla data di notifica del decreto presidenziale di nomina di cui al comma 2.

5. Il contratto di cui al precedente comma è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale e conforme ai contenuti fissati dal D.P.C.M. di cui all'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni.

6. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale, o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano. Ove l'assenza o l'impedimento del direttore generale si protragga oltre sei mesi, il Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta, procede alla sua sostituzione.

7. Il direttore generale decade dall'incarico:

a. qualora la gestione presenti grave, ingiustificato disavanzo;

b. in caso di gravi violazioni di legge o dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione;

c. per altri gravi motivi;

8. Il direttore generale adotta i provvedimenti di sua competenza sentito il parere del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del consiglio dei sanitari, ove richiesto, nonché, del coordinatore dei servizi sociali ove presente. Qualora ritenga di adottare tali provvedimenti in difformità dei pareri come innanzi espressi, è tenuto a darne motivazione.

9. I provvedimenti del direttore generale e qualsiasi altro atto aventi rilevanza esterna vanno conservati in originale e regolarmente registrati in ordine progressivo e cronologico secondo le norme del regolamento interno, e, fino all'adozione di detto regolamento, secondo le norme previste per gli atti deliberativi del comune.

10. Per il supporto delle funzioni di alta direzione, cui non può far fronte con personale in servizio, il direttore generale può conferire incarichi individuali ad esperti di provata competenza, ai sensi e con i limiti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 29 del 1993.”.

Comma 1, lettere g), h), i), l), m), n) e o).

*Articolo 20: “Il Sindaco, la Conferenza dei Sindaci e il Comitato di rappresentanza.”.*

“1. Gli organi rappresentativi dei comuni esprimono, nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, i bisogni socio - sanitari delle rispettive comunità locali.

2. Nelle aziende sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune spetta al sindaco e a un suo delegato la rappresentanza del comune per le seguenti funzioni:

a. provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'azienda;

b. esaminare il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimettere alla Giunta regionale le relative osservazioni;

c. verificare l'andamento generale dell'attività segnalando al direttore generale ed alla Giunta regionale valutazioni e proposte anche con la finalità di assicurare l'adeguata erogazione delle prestazioni previste dai livelli uniformi di assistenza;

d. contribuire alla definizione dei piani attuativi programmatici dell'Azienda sanitaria locale trasmettendo al direttore generale ed alla Giunta regionale valutazioni e proposte.

3. Nelle aziende sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco di cui al precedente comma 2 sono svolte dalla conferenza dei sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, tramite un comitato di rappresentanza, costituito nel suo seno da cinque componenti, nominati dalla stessa conferenza.
4. Il Presidente della Giunta regionale, entro 30 gg. dalla data di entrata in vigore della presente legge, promuove, per ciascun ambito territoriale delle aziende sanitarie locali, la conferenza dei sindaci per l'elezione del comitato di rappresentanza.
5. Ciascuna conferenza è convocata e presieduta dal sindaco, o un suo delegato, del comune, che, tra quelli dell'ambito territoriale di competenza, ha un maggior numero di abitanti. Ciascun sindaco rappresenta un numero di voti pari al numero dei consiglieri comunali del proprio comune.
6. Fermo restando quanto previsto dal precedente comma, per la disciplina delle modalità di convocazione della conferenza, della validità della seduta, della procedura di voto e di proclamazione degli eletti si applicano le norme regolamentari del consiglio comunale con il maggior numero di abitanti.
7. Le risultanze della votazione vengono comunicate entro 10 giorni alla Regione che provvede con decreto del Presidente della Giunta regionale, alla istituzione del comitato di rappresentanza per ciascuna Azienda sanitaria locale ed alla notifica del decreto al direttore generale.
- 7-bis. In caso di mancata elezione del comitato di rappresentanza dopo tre convocazioni successive, il Presidente della Giunta regionale assegna, con lettera notificata ai sindaci dei comuni ricadenti nell'ambito territoriale dell'azienda, un termine non superiore a venti giorni per provvedere. Decorso inutilmente detto termine, il Presidente adotta i provvedimenti necessari e procede, con proprio decreto, all'istituzione del comitato di rappresentanza, formato da cinque componenti scelti tra i sindaci dei comuni che, nell'ambito territoriale e di riferimento, contano il maggior numero di abitanti.
8. Il comitato di rappresentanza è convocato, nella prima seduta, dal sindaco che, tra i componenti eletti rappresenta il comune con maggior numero di abitanti, entro 15 gg. dalla data di istituzione.
9. Nel corso della prima seduta si procede all'elezione del presidente ed alla designazione del segretario, scelto tra i dirigenti amministrativi dei comuni dell'Azienda sanitaria locale. Tale seduta è presieduta dal sindaco di cui al comma precedente, mentre le funzioni di segretario sono svolte dal componente più giovane.
10. I componenti del comitato di rappresentanza decadono allorché, decade il sindaco del rispettivo comune e vengono sostituiti tramite elezione del nuovo componente da parte della conferenza. Il comitato è interamente rinnovato qualora per dimissioni o altre cause, vengano a mancare tre dei suoi membri.
11. Restano ferme le attribuzioni dei sindaci di cui all'art. 3 della legge regionale 8 marzo 1985, n. 13, in materia di igiene e sanità pubblica nonché, le competenze della Regione di cui all'art. 4 della stessa legge regionale.”.

Comma 1, lettere p) e q).

*Articolo 28:* “I livelli di assistenza.”.

*Commi 9 e 10:* “9. Gli eventuali avanzi di amministrazione sono utilizzati dalle aziende sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente nonché, per eventuali forme di incentivazione al personale da definire in sede di contrattazione sindacale, secondo modalità e limiti previsti dagli accordi regionali decentrati.

10. Le risorse derivanti da alienazioni patrimoniali delle aziende, autorizzate dalla Giunta regionale, sono destinate a spese di investimento per finalità coerenti con la programmazione sanitaria regionale.”.

Comma 1, lettera r).

*Articolo 35:* “Vigilanza e controllo regionale sugli atti delle aziende.”.

*Comma 7:* “7. Nei casi previsti dalla normativa vigente la Giunta regionale esercita il controllo sostitutivo mediante la nomina di commissari per l'adozione degli atti. Il commissariamento delle Aziende sanitarie locali, se non effettuato con atto del governo nazionale, è atto straordinario di amministrazione e non rinnovabile. Al fine di garantire trasparenza ed informazione sugli atti adottati, è istituita, d'intesa con la Commissione consiliare competente in materia di sanità e su disposizione dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, una Commissione paritetica di monitoraggio e controllo sugli atti adottati.”.

Comma 1, lettera s).

*Articolo 36-bis:* “Conferimento dell'incarico dirigenziale di direttore di struttura complessa di aziende sanitarie ed ospedaliere.”.

*Comma 6:* “6. Il direttore generale, all'atto della nomina della commissione, provvede alla fissazione di un termine, che comunque non può essere superiore a sessanta giorni tranne che per disposizione della Giunta regionale o per oggettive cause di forza maggiore, entro il quale la commissione stessa, a pena di decadenza, deve concludere i propri lavori e stabilisce, altresì, il compenso spettante ai componenti non dipendenti dal servizio sanitario della Regione Campania. Ai commissari spetta, inoltre, il rimborso delle spese, debitamente documentate, sostenute per vitto, alloggio e viaggio. Il pagamento dei compensi ai commissari ed il rimborso delle relative spese competono all'azienda sanitaria locale che si avvale dell'opera della commissione.”.

**Note all'articolo 2.**Comma 1.

*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).”.

*Articolo 1, comma 237-vicies ter:* “237-vicies-ter. Nel rispetto del fabbisogno regionale, le strutture sanitarie e socio-sanitarie che insistono nei territori dei Comuni individuati negli ambiti territoriali delle Comunità montane, ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale n. 12/2008, in possesso di valido titolo autorizzativo, rilasciato ai sensi della Delib.G.R. n. 7301/2001 ed in possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al Reg. reg. n. 1/2007 possono, in deroga a quanto previsto dai commi da 237-quater a 237-unvicies, operare in regime di accreditamento. Tali strutture presentano domanda per la conferma dell'accreditamento istituzionale secondo le modalità e nei termini di cui al comma 237-quinquies e le stesse non possono essere autorizzate al trasferimento fuori dall'ambito della Comunità montana.”.