

## LEGGE REGIONALE N. 3 DEL 27 GENNAIO 2012

### “DISPOSIZIONI PER L’ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO”

#### IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

#### IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

#### PROMULGA

La seguente legge:

#### Art. 1 Modifiche ed abrogazioni

1. L’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 così modificato:

a) il comma 209 è sostituito dal seguente:

“209. Il CEINGE è centro di riferimento per la genetica molecolare e, attraverso la stipula di specifici protocolli d’intesa, fornisce le prestazioni specialistiche di alta complessità, in coerenza con il Piano di rientro dal disavanzo sanitario, con i Programmi operativi adottati, ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e

pluriennale dello Stato – Finanziaria 2010) e con i principi di riorganizzazione della rete laboratoristica regionale di cui al decreto del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario 30 settembre 2010, n.55.”;

b) il comma 221 è sostituito dal seguente:

“221. L’Osservatorio regionale per la sicurezza alimentare (ORSA) svolge le funzioni di supporto ai compiti di indirizzo e programmazione degli interventi di profilassi e di risanamento del patrimonio zootecnico e delle patologie trasmissibili all’uomo in coerenza con il Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati, ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 191/2009 e con il Piano Sanitario Regionale, di cui al decreto commissariale 22 marzo 2011, n. 22.”;

c) al comma 225 dopo le parole “è abrogato” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 191/2009”;

d) il comma 244 è sostituito dal seguente:

“244. La Giunta regionale è autorizzata a disciplinare con regolamento la trasformazione dell’Agenzia regionale sanitaria (ARSAN) in una struttura tecnica, in materia di politica sanitaria regionale. Per l’intera durata del Piano di rientro del settore sanitario, la struttura tecnica assicura il proprio supporto alle attività del commissario ad acta e alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario regionale (SSR)”;

e) i commi 210, 211, 212, 217, 218, 219, 222, 223, 238, 239, 241, 243 sono abrogati.

2. L’articolo 6 della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale) è così modificato:

a) al comma 10 dopo le parole “altre ASL e AO della Regione” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell’articolo 2, comma 88 della legge 191/2009.”;

b) al comma 13 bis, alla fine, dopo le parole “dei livelli essenziali di assistenza” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 191/2009”;

c) al comma 14 dopo le parole “delle amministrazioni centrali” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 191/2009”;

d) al comma 14 quinquies dopo le parole “anche per macro aree” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 191/2009”;

e) al comma 15 dopo le parole “dei servizi non sanitari delle ASL e delle AO” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell’articolo 2, comma 88, della legge 191/2009”;

f) al comma 15 bis dopo le parole “secondo le modalità della stessa definite” sono aggiunte le seguenti “in coerenza con la Programmazione regionale per l’attuazione

del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i Programmi operativi adottati ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009”.

Art. 2  
Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua 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.

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'art. 1

Comma 1, lettere a), b), c), d), e).

*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, commi 209, 210, 211, 212, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 238, 239, 241, 243 e 244: “209. Il Servizio sanitario regionale può avvalersi, nel settore della diagnostica di laboratorio per le attività di elevata complessità di biologia molecolare clinica genetica di laboratorio e la diagnostica e di malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare, della fondazione CEINGE, nell'ambito del riassetto della rete laboratoristica e nei limiti previsti dal piano di rientro.*

*210. L'ambito distrettuale n. 23 dell'ASL di Caserta, di cui alla legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo), comprende i territori dei Comuni di Castelvoturno, Mondragone, Falciano del Massico, Carinola, Canello ed Arnone, S. Maria La Fossa, Grazzanise, Cellole.*

*211. Al distretto sanitario di Avellino sono accorpati i comuni di Cervinara, Roccabascerana, Rotondi e San Martino Valle Caudina.*

*212. Al fine di razionalizzare e riqualificare il sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo la Giunta regionale è autorizzata con apposito regolamento a disciplinare gli ambiti territoriali di cui all'articolo 2, comunque in numero non superiore a nove, e quelli di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 16/2008, fermi restando gli obblighi derivanti dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario, sottoscritto ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005).*

*217. L'ammontare dell'indennità di residenza per il triennio 2011- 2013 da erogare ai titolari delle farmacie rurali di cui alla legge 8 marzo 1968, n. 221 (Provvidenze a favore dei farmacisti rurali) e alla legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), è fissato in relazione alla popolazione residente per ogni anno nella misura sotto-indicata:*

- a) euro 3.000,00 per le farmacie rurali ubicate in località con popolazione fino a mille abitanti;*
- b) euro 1.000,00 per le farmacie rurali ubicate in località con popolazione da milleuno a duemila abitanti;*
- c) euro 500,00 per le farmacie rurali ubicate in località con popolazione da duemilauno a tremila abitanti.*

*218. L'ammontare annuo dell'indennità di gestione da corrispondere al farmacista gestore del dispensario farmaceutico, ai sensi della legge n. 221/1968 e della legge n. 362/1991, è fissato in euro 175,00.*

*219. Ai maggiori oneri di cui ai commi 217 e 218 provvedono le ASL con le risorse ordinariamente assegnate.*

*221. È istituito l'Osservatorio regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA), quale strumento operativo della Regione Campania in materia di sicurezza alimentare e con funzioni di supporto ai compiti di indirizzo e di programmazione degli interventi di profilassi e di risanamento del patrimonio zootecnico e delle patologie trasmissibili all'uomo.*

*222. L'ORSA ha sede presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, nell'ambito del quale opera ed i relativi compiti ed attività sono definiti sulla base di apposito disciplinare*

approvato dalla Giunta Regionale e che prevede anche l'istituzione di una consulta tecnico-scientifica.

223. L'organizzazione interna e la dotazione organica dell'ORSA sono definite dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, approvate dalla Giunta regionale con il parere della commissione consiliare competente del Consiglio regionale della Campania. È stanziato sulla relativa UPB l'importo di euro 100.000,00.

238. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere della commissione consiliare competente, disciplina l'istituzione presso un'azienda sanitaria della Regione del centro di riferimento regionale per la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dei Disturbi del comportamento alimentare (DCA), sulla base dei seguenti criteri:

- a) la sede del centro è individuata in uno dei presidi ospedalieri da riconvertire in struttura ospedaliera per la riabilitazione di cui al decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario del Decr. 27 settembre 2010, n. 49;
- b) il modello organizzativo del centro di riferimento è articolato in tre livelli di trattamento sulla base delle caratteristiche di gravità dei disturbi del comportamento alimentare:

- 1) ambulatoriale, con funzione di orientamento del paziente verso il livello di trattamento più appropriato;
- 2) day hospital, con funzioni di inquadramento diagnostico e di costruzione di un programma terapeutico personalizzato di media intensità (trattamenti motivazionali, psicoterapeutico-riabilitativi e riabilitazione nutrizionale);
- 3) trattamento residenziale, per l'applicazione di programmi terapeutici ad alta intensità.

239. La Giunta regionale definisce un percorso di integrazione delle varie articolazioni coinvolte (Salute mentale, Materno infantile, Servizi sociali, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) e tra queste e i centri e le strutture residenziali e le strutture ospedaliere ed universitarie dedicate per la gestione delle diverse fasi di diagnosi e cura. Assicura, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, la rilevazione epidemiologica e l'analisi statistica dei dati relativi all'incidenza e alla prevalenza dei DCA.

241. La Regione Campania promuove la metodologia di integrazione sociosanitaria denominata "Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali sostenuti da Budget di salute" (PTRI/BdS), riferita anche al riutilizzo dei beni confiscati alla criminalità organizzata, al fine di dare concreta attuazione alle indicazioni della Commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui Determinanti sociali della Salute ("Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.", 2008) e alle collegate Raccomandazioni licenziate dalla 62° Assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ("Reducing health inequities through action on the social determinants of health" (n. WHA62.14 del 22 maggio 2009). Per le finalità di cui al presente comma, nei limiti dei vincoli di spesa determinati per l'anno 2011, alla predetta metodologia sono riservate specifiche risorse, per consentire la continuità delle azioni già implementate nonché la sperimentazione della metodologia nelle aziende sanitarie ove non è ancora operativa.

243. Il comma 2 dell'articolo 83 della legge regionale n. 1/2008 è sostituito dal seguente:

"2. Per il servizio di continuità assistenziale, nelle zone disagiate, si applica il criterio di un medico di continuità assistenziale ogni millecinquecento abitanti fino alla copertura del 10 per cento della popolazione regionale, rimodulando l'assegnazione del personale medico nelle zone non disagiate secondo il rapporto di un medico ogni seimila abitanti o frazioni di seimila maggiori di tremila per i capoluoghi di provincia; nelle altre zone, un medico ogni cinquemila abitanti o frazioni di cinquemila maggiori di tremila. Tale riorganizzazione è definita a livello aziendale. Tali modifiche non possono prevedere incremento rispetto alla dotazione organica complessiva per il servizio di Continuità assistenziale previsto dalla Delib.G.R. n. 1570 del 2004. È rimessa alla contrattazione decentrata l'individuazione dei criteri per la definizione delle zone disagiate di Continuità Assistenziale; entro novanta giorni dalla sottoscrizione dell'Accordo, le Aziende Sanitarie Locali,

previo parere del Comitato Aziendale ex articolo 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, individuano le zone disagiate e ridefiniscono l'assetto organizzativo territoriale del servizio. Spetta al Comitato Regionale ex articolo 24 dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) vigente la verifica del rispetto dei vincoli sopra descritti. La Giunta regionale attua la presente disposizione.”.

## Comma 2.

*Legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28: “Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale”.*

*Articolo 6 : “Consolidamento del debito e razionalizzazione della gestione dei servizi nelle aziende sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere”.*

*Commi 10, 13-bis, 14, 14-quinquies, 15 e 15-bis: “10. In via sperimentale la So.Re.Sa. è delegata, ai sensi dell’articolo 1269 del codice civile, alla esecuzione dei pagamenti, dovuti per l’esercizio del servizio sanitario, e dei debiti, regolarmente accertati, delle ASL e delle AO individuate con deliberazione di Giunta regionale e costituisce, per tali aziende, centrale unica di pagamento. Detta deliberazione, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede alla individuazione delle aziende tenuto conto delle situazioni finanziarie e contabili delle stesse e definisce i criteri e le modalità di attuazione del presente comma. All’esito della sperimentazione, la Giunta regionale può disporre l’estensione delle predette disposizioni ad altre ASL e AO della Regione.*

*13-bis. La So.Re.Sa. assiste e supporta le ASL e le AO in materia di controllo di gestione e di pianificazione aziendale nei settori tecnologico, informatico e logistico-gestionale, al fine di promuovere l’adozione di modelli aziendali, organizzativi e gestionali, anche su base sperimentale, orientati alla efficienza, alla competitività e alla efficacia nella erogazione delle prestazioni sanitarie e nel soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza.*

*14. Al fine della attuazione del comma 10, la So.Re.Sa., ove lo ritenga necessario, acquisisce, dalle aziende per le quali opera, l’attestazione dei dirigenti responsabili degli uffici competenti per materia che le prestazioni costituenti titolo dei relativi debiti sono state effettivamente rese nell’ambito dei servizi debitamente autorizzati dalle medesime aziende. I dirigenti responsabili degli uffici finanziari delle aziende attestano che non è avvenuto il pagamento del corrispettivo e che il debito non è caduto in prescrizione. I dirigenti responsabili degli uffici delle aziende provvedono entro trenta giorni dalla richiesta, decorsi i quali l’attestazione si intende resa dagli stessi in senso negativo circa la sussistenza del debito. La Giunta regionale esercita la vigilanza sull’attuazione del presente comma mediante proprie strutture o, previo accordo, avvalendosi dei servizi ispettivi e di vigilanza delle amministrazioni centrali*

*14-quinquies. La So.Re.Sa. sottopone, entro il 30 novembre di ogni anno, all’approvazione della Giunta regionale i piani e le procedure centralizzate a livello regionale per l’esecuzione dei pagamenti di propria competenza, per l’acquisto e la fornitura di beni e delle attrezzature sanitarie e dei servizi non sanitari, per la consulenza alla logistica dei magazzini delle ASL e delle AO, anche per macroaree.*

*15. La So.Re.Sa., centrale unica di acquisto, è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura dei beni e attrezzature sanitarie e dei servizi non sanitari delle ASL e delle AO.*

*15-bis. È comunque fatta salva, previa autorizzazione della So.Re.Sa., la possibilità delle ASL e delle AO di stipulare contratti di acquisto e fornitura dei beni e attrezzature sanitarie e dei servizi non sanitari entro i parametri di prezzo-qualità adottati dalla So.Re.Sa.. Gli atti e i contratti di acquisto e fornitura stipulati dalle ASL e dalle AO in assenza dell’autorizzazione prevista dal presente comma sono nulli e costituiscono causa di responsabilità amministrativa. Degli acquisti e delle forniture effettuate dalle ASL e dalle AO, previa la predetta autorizzazione, e dei relativi flussi finanziari, è data comunicazione alla piattaforma informatica della So.Re.Sa. secondo le modalità dalla stessa definite”.*