

**Ed ecco il testo approvato dal Consiglio Regionale nella seduta del giorno Martedì 16 aprile 2013:**

## **EMENDAMENTO**

**AL**

**DISEGNO DI LEGGE "DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE 2013 E PLURIENNALE 2013-2015 DELLA REGIONE CAMPANIA (LEGGE FINANZIARIA REGIONALE 2013)" REG. GEN. NN. 425 E 443 DI INTEGRAZIONE**

*... omissis ...*

Sostituire gli articoli da 1 a 92 del testo approvato in sede referente dalla seconda Commissione consiliare permanente con il seguente:

**Art. 1**

*... omissis ...*

**Comma 34.** Nel rispetto dei principi di equità, omogeneità e progressività per l'accesso ai servizi socio-sanitari relativi all'assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale, la Regione individua i criteri per la determinazione del concorso degli utenti al costo delle prestazioni, assicurando una uniforme applicazione dell'indicatore socio-economico di equivalenza, rispetto a genere, stato di bisogno e condizioni sociali differenti, e affida alla potestà dei comuni associati in ambito territoriale la regolamentazione dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, come identificati dalla legge regionale n. 11 del 2007, secondo quanto stabilito dal decreto legislativo n. 109 del 1998. Con deliberazione di Giunta regionale, da approvare entro centoventi giorni dalla pubblicazione della presente legge, la Regione definisce le soglie minime e massime di reddito pro capite per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100 per cento e il metodo di calcolo per la quota di compartecipazione. È lasciata all'autonomia decisionale dei comuni associati in ambiti territoriali sia la facoltà di definire le soglie minime e massime alternative se più favorevoli alle esigenze dei propri cittadini, sia di definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione, comprese fra le soglie minima e massima.

*... omissis ...*

**Comma 36.** All'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 – 2013 della Regione Campania – legge finanziaria regionale 2011), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 2-*bis* è inserito il seguente:

"2-*ter*. Per gli enti che non si adeguano alle disposizioni di cui al comma 2 è fatto divieto di ricevere contributi a carico del bilancio regionale."

b) dopo il comma 237-*nonies*, è inserito il seguente:

"237-*nonies bis*. Nelle more dell'adeguamento agli standard o della stipula degli accordi di riconversione, e comunque non oltre il 31 dicembre 2013, le strutture di cui al comma 237-*nonies* sono accreditate per quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmata ai sensi dell'articolo 8-*quater*, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, fermi restando i vincoli di cui al comma 8 del medesimo articolo."

c) il comma 237-*decies* è sostituito dal seguente:

"237-*decies*. Alle strutture sanitarie e socio-sanitarie private che hanno presentato domanda di accreditamento istituzionale definitivo ai sensi del comma 237-*quinquies* e hanno dichiarato di essere in possesso dei requisiti di cui al comma 237-*sexies*, al fine di assicurare i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale e il rispetto dei

principi fondamentali in materia di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di cui al Titolo II del decreto legislativo n. 502 del 1992, si applica, in via transitoria, il regime vigente alla data del 31 dicembre 2010, fino all'adozione ai sensi del comma 237-*duodecies* dei decreti commissariali di rilascio o di rigetto dell'accreditamento istituzionale definitivo.";

d) il comma 237-*undecies* è sostituito dal seguente:

"237-*undecies*. Con decreta del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitaria, da adottarsi entro dieci giorni dalla entrata in vigore della presente disposizione, si provvede alla ricognizione delle istanze regolarmente presentate ai sensi del comma 237-*quinquies*;

e) il comma 237-*duodecies* è sostituito dal seguente:

"237-*duodecies*. Entro centoquaranta giorni dalla adozione del decreto commissariale previsto dal comma 237-*undecies*, le commissioni locali previste dall'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), verificano le istanze presentate, comprese le certificazioni e gli atti di notorietà di cui ai commi 237-*sexies* e *octies*, nonché il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento istituzionale definitivo. In caso di parziale carenza dei requisiti ulteriori individuati nei Capi II e III dei regolamenti regionali 22 giugno 2007, n. 1, e 31 luglio 2007, n. 3, le commissioni locali assegnano alle strutture un termine perentorio per l'adeguamento, non superiore a trenta giorni e fermo il rispetto del termine di verifica delle istanze. Se dalle verifiche, risulta il possesso dei requisiti previsti, il Commissario ad acta adotta i decreti di rilascio dell'accreditamento definitivo suddivisi per branche di attività e per singole aziende sanitarie locali. Se, invece, dalle verifiche o dall'inutile decorso del termine riferito alle strutture per l'adeguamento, si riscontra la mancanza dei requisiti prescritti, il Commissario ad acta, con proprio decreto, rigetta la domanda di accreditamento definitivo. In caso di mancato rispetto del termine di centoquaranta giorni per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale i direttori generali della aziende sanitarie della Regione Campania decadono.";

f) dopo il comma 237-*duovicies* è aggiunto il seguente comma:

"237-*tervicies*. Nel rispetto del termine previsto dal comma 237-*decies* e in attuazione dell'articolo 1, comma 796, lettere s) e t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), le strutture sanitarie e socio-sanitarie private provvisoriamente accreditate alla data del 1° luglio 2007 che non hanno presentato domanda di accreditamento istituzionale definitivo nei termini previsti dal decreto commissariale n. 19 del 7 marzo 2012 o che all'atto della presentazione della domanda sono incorsi in irregolarità o omissioni di formalità sanzionate con la nullità della stessa presentano, per l'accreditamento definitivo, nuova domanda di accreditamento istituzionale entro dieci giorni dalla pubblicazione nel BURC del decreto commissariale di disciplina delle modalità per l'utilizzo della riapertura della piattaforma applicativa informatica gestita da SO.RE.SA. da emanarsi entro dieci giorni dalla entrata in vigore della presente disposizione. Entro i successivi dieci giorni dal decimo dei predetti termini è emanato il decreto del Commissario ad acta previsto dal comma 237-*undecies* e, ai fini della attuazione della presente disposizione, il termine previsto dal comma 237-*duodecies* per le verifiche rimesse alle commissioni locali previste dall'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16, è ridotto a centoventi giorni. Per ogni aspetto non disciplinato dal presente comma rimangono ferme le disposizioni vigenti previste dai commi 237-*bis* a 237-*duovicies*.".

**Comma 37.** All'articolo 6 della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) ai commi 10, 13-bis, 14, 14-quinquies, 15 e 15-bis, le parole: “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 n. 191 del 2009”, sono soppresse;

b) dopo il comma 16 è aggiunto il seguente:

“16-bis. Per l’intero periodo di vigenza della gestione commissariale di cui all’articolo 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, le competenze gestionali rimesse alla SO.RE.SA. dai commi 10, 13-bis, 14, 14-quinquies, 15 e 15-bis, sono esercitate nell’osservanza delle prescrizioni dettate dal Commissario ad acta nominato per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario.”.

... omissis ...

**Comma 44.** All'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 244 è sostituito dal seguente:

“244. La Giunta regionale è autorizzata a disciplinare con regolamento le funzioni e l’organizzazione dell’Agenzia regionale sanitaria (ARSAN), quale tecnostruttura a supporto tecnico dell’attività del Consiglio regionale e dell’azione della Giunta regionale al fine di migliorare il coordinamento tra i soggetti decisori ed esecutori del servizio sanitario regionale, nell’ottica della promozione dell’appropriatezza degli interventi sanitari e della validità degli esiti, con l’osservanza delle seguenti norme generali:

- 1) imparzialità, buon andamento e trasparenza dell’azione amministrativa;
- 2) configurazione quale azienda della Regione, dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e gestionale, in analogia a quanto previsto per le aziende sanitarie locali ed ospedaliere dagli articoli 5 e 14 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32;
- 3) ridefinizione e potenziamento delle funzioni dell’agenzia prevedendo, nell’ambito della dotazione organica, specifiche unità operative dirigenziali, con riferimento alle aree di attività, per l’espletamento dei compiti assegnati tra cui, in particolare, lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di livello regionale attinenti alle prestazioni del servizio sanitario al fine di consentire alla Regione di adempiere ai propri fini istituzionali; l’analisi e la programmazione dei bisogni e della domanda di servizi sanitari e socio-sanitari a supporto dell’attività di pianificazione regionale; la ricerca e l’innovazione in materia di assistenza sanitaria, ospedaliera, specialistica e sociosanitaria, anche in collaborazione con l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari, con l’Istituto Superiore di Sanità, nonché con le altre Agenzie sanitarie; la formazione e il sistema di qualità dei servizi sanitari, anche ai fini dell’elaborazione di criteri, standard e procedure per l’accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie; l’assistenza alle aziende sanitarie nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie del controllo di gestione;
- 4) perseguimento degli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità nell’esercizio dei compiti e delle funzioni assegnate, anche mediante la più ampia flessibilità nell’organizzazione degli uffici;
- 5) rispondenza agli organi di governo della Regione dei risultati e della gestione agli indirizzi politico-amministrativi impartiti in materia di politica sanitaria regionale e della conformità delle azioni alle linee guida emanate a livello nazionale.”;

b) al comma 245, le parole da: “alla chiusura” sino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: “all’entrata in vigore del regolamento di cui al comma 244.”.

... omissis ...

**Comma 60.** Nei casi previsti dall'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ai fini delle richieste di autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie, ivi comprese le strutture sanitarie di ricovero e cura e i centri di procreazione medicalmente assistita, i soggetti pubblici e privati inoltrano al comune competente per territorio apposita istanza di autorizzazione. Gli studi dei medici e di altre professioni sanitarie, nonché gli studi odontoiatrici che esercitano attività professionale, ove non rientranti nelle fattispecie di cui al comma 2 del citato articolo 8-ter e non soggetti ad autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, fermo restando il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti dalle disposizioni vigenti, presentano una segnalazione certificata di inizio di attività alla ASL competente per territorio. Entro sessanta giorni dal ricevimento della dichiarazione, l'ASL provvede alle verifiche di competenza.

  
Il Presidente della Giunta Regionale