



Deliberazione Giunta Regionale n. 535 del 06/11/2015

Dipartimento 52 - Salute e Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Tutela Salute e Coordinamento del Sistema
Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

Disegno di legge recante: Misure per introdurre la cultura della responsabilita'
nell'organizzazione sanitaria nonche' migliorare i servizi ai cittadini.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

VISTO l'art.53 dello Statuto della Regione Campania;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”* ed in particolare quanto previsto in tema di controlli sull'attività sanitaria svolta dalle strutture che erogano servizi e prestazioni per il servizio sanitario;

VISTA la legge regionale 3 novembre 1994 n. 32 *“Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, riordino del servizio regionale”*;

VISTO il regolamento 14 giugno 2014 n.5, di esecuzione dell'art.1, comma 244, della legge regionale del 15 marzo 2011 n.4 (*Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale 2011-2013 della regione Campania-Legge Finanziaria 2011*).

VISTO il Regolamento regionale 15 dicembre 2011 n.12 avente ad oggetto *“Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania”*

RITENUTO necessario

a) assicurare l'efficienza dei servizi e della spesa nel settore sanitario e socio sanitario mediante l'istituzione di un Ufficio speciale regionale denominato *“Servizio Ispettivo Sanitario e Socio-Sanitario”* al quale affidare funzioni ispettive nel settore;

b) semplificare, nel rispetto della disciplina nazionale in materia e del principio di trasparenza e di massima partecipazione, le modalità di nomina dei Direttori Generali delle ASL e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;

c) razionalizzare l'organizzazione dei supporti tecnico-informatici al servizio sanitario regionale mediante soppressione dell'ARSAN e riconduzione delle relative funzioni all'ordinaria articolazione amministrativa regionale, con conseguimento di risparmi di spesa;

alla stregua dell'istruttoria compiuta dagli uffici e sentito l'Ufficio Legislativo, a voti unanimi

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in narrativa che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte:

1. di approvare la proposta di disegno di legge regionale recante *“Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini.”*, allegato alla presente delibera per formarne parte integrante e sostanziale;

2. di inviare la presente deliberazione ala Presidente del Consiglio Regionale per il seguito di competenza; alla Segreteria di Giunta per la pubblicazione sul BURC; al Capo di Gabinetto; all'Ufficio Legislativo; ai Capi Dipartimento.

Disegno di legge recante:**Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini.****Art. 1****(Istituzione Ufficio Speciale Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario)**

1. Presso la Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 29, comma 2, del Regolamento regionale 15 dicembre 2011 n. 12 (Ordinamento Amministrativo della Giunta regionale della Campania), è istituito l'Ufficio Speciale *Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario* (di seguito Ufficio) quale ufficio speciale.
2. L'Ufficio esercita, in raccordo con le competenti strutture amministrative della Regione Campania, attività ispettiva su atti e fatti di gestione in materia sanitaria e socio-sanitaria, attraverso verifiche e sopralluoghi nei confronti delle aziende del Servizio sanitario regionale ed ospedaliero, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici e privati, delle aziende universitarie ospedaliere, dell'Istituto Zooprofilattico e degli enti pubblici e privati accreditati che afferiscono al settore sanitario e socio-sanitario e delle farmacie pubbliche e private.
3. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Giunta regionale è definita la composizione dell'Ufficio cui è preposto un dirigente supportato da figure professionali di profilo sanitario, giuridico, economico, contabile, dipendenti della Regione o di enti del Servizio sanitario regionale nei limiti delle disponibilità di bilancio e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Il personale assegnato all'Ufficio e proveniente da enti del Servizio sanitario regionale non può svolgere attività di vigilanza sulle strutture afferenti all'Ente di provenienza.
4. L'Ufficio può avvalersi, anche temporaneamente, di specifici professionisti in servizio presso altri uffici regionali o presso altri enti pubblici dipendenti o collegati all'amministrazione regionale, nonché, presso le aziende sanitarie, che mettono a disposizione il personale di volta in volta richiesto, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.
5. L'Ufficio esercita l'attività ispettiva attraverso verifiche e sopralluoghi. Per verifiche si intendono le attività di esame e riscontro, di tipo anche documentale, su informazioni, su documenti, atti e registri, comunque esibiti dal responsabile della struttura ispezionata (o suo delegato) e/o su dati, elementi e informazioni comunque acquisiti. Per sopralluoghi si intendono tutte le attività condotte mediante ricognizione di luoghi, strutture, impianti, anche con i relativi riscontri di tipo documentale. L'attività ispettiva svolta dall'Ufficio non sostituisce la normale attività di verifica e vigilanza attribuita dalla vigente normativa ad altre strutture regionali.
6. In particolare l'Ufficio provvede, tra l'altro, ad accertamenti in ordine ai seguenti aspetti:
 - a) regolare funzionamento delle strutture pubbliche e private, ospedaliere e ambulatoriali, con particolare riguardo alla completa e proficua utilizzazione dei mezzi impiegati e del personale ad essi addetto;
 - b) idoneità degli ambienti ospedalieri e qualità dei servizi erogati anche con riguardo alle fasi di accoglienza e accompagnamento e del grado di soddisfazione dell'utenza;
 - c) corretta gestione delle risorse finanziarie, specie con riferimento all'applicazione dei CCNL e degli Accordi integrativi e strumentali;
 - d) controllo analitico delle cartelle cliniche, della documentazione sottostante e delle corrispondenti schede di dimissioni giornaliere;
 - e) 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;
 - f) corretto ricorso alle strutture private convenzionate sia per i ricoveri che per le prestazioni specialistiche ed indagini strumentali e di laboratorio;
 - g) ogni altro aspetto delle attività delle AASSLL e delle AAOO che presenti elementi di

scostamento dalle vigenti disposizioni in materia, da attivare sulla base del Piano.

Art. 2

(Azioni ispettive nei settori sanitari e socio-sanitari)

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

il coordinamento del sistema sanitario regionale, al legale rappresentante e al presidente del collegio sindacale dell'azienda sanitaria o altra struttura ispezionata.

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

Art. 3

(Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994 n. 32)

1. L'articolo 18 *bis* della 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 sostituito dal seguente:

“Art. 18 *bis*

(Norme in materia di nomina dei Direttori generali delle aziende ed Enti del servizio sanitario regionale)

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

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

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

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

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

5. Il Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, nomina il direttore generale all'interno di una rosa di cinque candidati che hanno ottenuto i migliori punteggi, formata dalla commissione di cui al comma 6, a seguito della valutazione dei titoli e dei requisiti posseduti dagli idonei che hanno partecipato all'avviso di cui al comma 4. Della predetta rosa di candidati entra a far parte di diritto, ai sensi del comma 4, il direttore generale uscente per il quale sia stata espressa idonea valutazione positiva in ordine al raggiungimento degli obiettivi allo stesso assegnati all'atto della nomina come previsto nell'articolo 3-*bis*, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

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

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

n. 419), quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, e dall'articolo 4, comma 2 del decreto, nel rispetto del principio di leale collaborazione.

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

2. Alla data di entrata in vigore delle disposizioni contenute nella presente legge decadono la commissione per la verifica del possesso dei requisiti per l'iscrizione in elenco dei candidati idonei alla nomina di direttore generale di aziende ed enti del Servizio sanitario regionale e le commissioni, già costituite, per i procedimenti di nomina in corso dei direttori generali di aziende ed enti del servizio sanitario regionale.

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

4. Il comma 7 *bis* dell'articolo 35 della legge regionale n. 32 del 1994 è abrogato.

Art. 4

(Soppressione dell'Agenzia regionale sanitaria)

1. L'Agenzia regionale sanitaria (ARSAN) di cui all'articolo 1, comma 244 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011) è soppressa e le relative funzioni sono svolte dalle competenti strutture amministrative della Regione Campania.

2. Alla data di entrata in vigore della presente legge cessano gli incarichi di direzione e di dirigenza, i comandi delle risorse umane addette presso gli uffici dell'ARSAN ed i rapporti di collaborazione di durata temporanea o occasionale e/o coordinata e continuativa e/o di lavoro subordinato o autonomo.

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

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

Art. 5

(Invarianza finanziaria ed entrata in vigore)

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

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



Regione Campania
Scheda Analisi Tecnico Normativa

Proponente: Giunta regionale della Campania		
Titolo: “Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini”		
1	Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario.	Il disegno di legge è compatibile con l'ordinamento comunitario.
2	Verifica dell'esistenza di procedure di infrazione da parte della Commissione Europea sul medesimo o analogo oggetto.	Non sussistono procedure di infrazione su questioni attinenti l'intervento normativo.
3	Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.	Il disegno di legge è compatibile con i principi costituzionali e rispetta il riparto di competenza tra legislazione statale e regionale di cui all'art. 117 della Costituzione.
4	Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo oggetto.	La Corte costituzionale è intervenuta più volte (da ultimo sentenze 150/2010, 68/2011, 129/2012, 152/2013) a valutare la legittimità costituzionale di norme regionali riguardanti le modalità di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie. Linee prevalenti della giurisprudenza costituzionale sono il rispetto dei principi di buon andamento, di efficienza ed efficacia della pubblica amministrazione, di leale collaborazione tra Regione ed Università.
5	Analisi del quadro normativo nazionale.	La materia è disciplinata dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (<i>Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421</i>) che stabilisce le competenze regionali. Il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n.517 (<i>Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419</i>) sancisce il principio di leale collaborazione tra Regione e Università nel definire la programmazione sanitaria regionale.
6	Verifica compatibilità con lo Statuto regionale.	Il disegno di legge rispetta i principi fondamentali dello Statuto regionale.
7	Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti regionali vigenti.	Il ddl modifica la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 sostituendone l'intero art. 18 bis.

8	Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.	Nessuna rilegificazione da rilevare.
9	Verifica rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza nel riparto delle funzioni amministrative.	Non emergono profili di incompatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza.
10	Verifica riparto di competenze tra gli organi di vertice politico e dirigenza ai sensi del D.lgs.165/2001.	Il disegno di legge tiene conto della separazione tra le funzioni di indirizzo politico di competenza degli organi politici e le funzioni tecnico-gestionali spettanti alla dirigenza.
11	a) Verifica regime amministrativo per l'esercizio di un'attività economica (segnalazione certificata inizio attività (Scia), comunicazione e autorizzazione); b) Nel caso siano presenti regimi autorizzatori valutare se giustificati da motivi di interesse pubblico e se conformi ai principi di non discriminazione e proporzionalità. ("c.d. Divieto di goldplating" previsto dall'articolo 14 comma 24-bis della legge n.246/2005 come modificata dalla legge n.183/2011)	Non sono presenti regimi autorizzatori.
12	Verifica inserimento di eventuali misure di semplificazione procedimentale.	Il disegno di legge semplifica, nel rispetto della disciplina nazionale in materia e del principio di trasparenza e di massima partecipazione, le modalità di nomina dei direttori generali delle ASL e degli enti del servizio sanitario regionale. Inoltre razionalizza l'organizzazione dei supporti tecnico-informatici al servizio sanitario regionale mediante soppressione dell' Agenzia regionale sanitaria (ARSAN) e riconduzione delle relative funzioni all'ordinaria articolazione amministrativa regionale
13	Previsione di comitati, commissioni, osservatori; verifica di duplicazioni di funzioni ed eventuale soppressione o riduzione di quelli esistenti.	Il disegno di legge prevede la costituzione di un'unica commissione che aggiorna l'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale, riducendone i componenti da cinque a tre, in luogo della disciplina attuale che prevede la costituzione di distinte commissioni per ciascuna delle nomine da effettuarsi. La novella si propone altresì di istituire una ulteriore e distinta commissione di tre componenti per la valutazione degli idonei alla nomina.

14	Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti.	L'art. 3 del disegno di legge prevede modifiche alla legge regionale n. 32/1994, sostituendo l'art. 18-bis.
15	Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni ed integrazioni subite dai medesimi.	E' stata verificata la correttezza dei riferimenti normativi.
16	Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo.	Sono espressamente abrogati i commi 244 e 245 dell'art. 1 della legge regionale n. 4/2011, il regolamento regionale n. 5/2014, e il comma 7 bis dell'art. 35 della legge regionale n. 32/1994.
17	Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetto retroattivo o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.	Il provvedimento legislativo non contiene norme aventi tale natura.
18	Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi; verifica della congruenza dei termini previsti per la loro adozione.	Entro trenta giorni con decreto del Presidente della Giunta è definita la composizione dell'ufficio speciale "Servizio ispettivo" con 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. La Giunta adotta entro il 30 marzo di ogni anno il Piano annuale dell'attività ispettiva sanitaria. La Giunta con propria deliberazione regola le modalità di espletamento delle procedure per le nomine previste. La Giunta entro venti giorni, con propria deliberazione, regola l'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale e le modalità e procedure per il conferimento dell'incarico.
19	Verifica dell'esistenza di disegni o proposte di legge vertenti su materia analoga all'esame del Consiglio regionale e relativo stato dell'iter presso le commissioni.	Non risultano disegni o progetti di legge vertenti sulla materia all'esame del Consiglio regionale.
20	Verifica previsione copertura di spesa.	Il disegno di legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale in quanto l'ufficio speciale di cui all'art. 1 è costituito con personale dipendente della Regione o di enti del servizio sanitario regionale nei limiti della disponibilità di bilancio. La soppressione dell'Agenzia regionale sanitaria di cui all'art. 4 comporta un risparmio di spesa pari alla cessazione dei trasferimenti di risorse da parte

	della Regione alla stessa Agenzia.
--	------------------------------------

Disegno di legge recante “Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini”.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

Una attività ispettiva sanitaria della Sanità è prevista in varie regioni. Si richiama, tra l'altro, il servizio ispettivo e di vigilanza nella Regione Veneto (L.R. 5 agosto 2010 n.21 e Reg. reg. 26 maggio 2011 n.1) e l'attività ispettiva sanitaria nella Regione Puglia (Reg.reg. 4 gennaio 2005 n.1). E' necessaria quindi l'istituzione di un'articolazione regionale, peraltro, in ottemperanza a legge regionale, al fine dello svolgimento, in via permanente, dell'attività ispettiva sulle ASL ed Enti del S.S.N.

L'ipotizzata struttura consentirebbe, a fronte di aporie gestorie delle ASL su specifici aspetti (es. irregolarità in appalti di servizio), di intervenire in modo puntuale e mirato. Tale servizio, infatti, acclarate, le disfunzioni denunciate, consentirebbe di adottare le conseguenziali misure su atti e/o persone. Ciò a tutto vantaggio della efficienza, funzionalità e risparmi di spesa del servizio.

L'articolo 2 del disegno di legge specifica le modalità con cui deve esercitarsi l'attività ispettiva dell'ufficio speciale istituito dall'articolo 1, prevedendo, tra l'altro, l'emanazione ogni anno, da parte della Giunta regionale, di un Piano per le azioni ispettive.

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

Le modifiche proposte alla disciplina regionale vigente hanno due scopi:

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

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

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

La novella si propone altresì di istituire una ulteriore e distinta Commissione di tre componenti per la valutazione degli idonei alla nomina dei Direttori Generali nelle specifiche Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale interessate dalla vacanza. L'attuale previsione della composizione a cinque – in uno alla previsione di due tipologie di Commissioni (una per la gestione, per l'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina di D.G., le altre – una per ciascuna nomina - per la valutazione degli idonei alla nomina dei D. G.) rende difficoltose le operazioni e costituisce potenziale causa di lungaggini.

Attualmente la maggior parte delle Aziende ed Enti del S.S.N. sono amministrate da Commissari Straordinari da circa un anno e le operazioni selettive per nomina dei nuovi Direttori generali sono andate a rilento. In specie sono commissariate tutte le ASL (di Avellino, di Benevento, di Caserta, di Napoli 1 Centro, di Napoli 2 Nord, di Napoli 3 Sud), le Aziende Ospedaliere "Rummo" di Benevento, Cardarelli di Napoli e l' IRCCS PASCALE di Napoli e le Aziende Ospedaliere Universitarie "Federico II" e SUN. Sicchè misura razionale è ammodernare l'esistente per conseguire – nell'attuale quadro legislativo nazionale – la nomina dei direttori generali con la più ampia platea degli scrutinabili.

Si interviene altresì nell'attuale quadro amministrativo al fine di conseguire, tenendo conto delle innovazioni apportate al procedimento di nomina – con sollecitudine – la nomina dei Direttori Generali della A.S.L., delle A.O. e delle A.O.U. scaduti da tempo e gestite – In attesa del rinnovo

delle cariche – da Commissari straordinari.

Con tale articolo vengono disciplinate altresì le ricadute della novella sui procedimenti di nomina in itinere (regolati dalla normativa oggetto della modifica de qua) e sulla durata delle gestioni commissariali pendenti.

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

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

Infine l'articolo 5 del disegno di legge reca la clausola di invarianza finanziaria e dispone l'entrata in vigore.