

LEGGE REGIONALE 30 aprile 2009, n. 11

Ripiano del disavanzo di esercizio per l'anno 2008 ed accordo con lo Stato per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale.

(BUR n. 8 del 30 aprile 2009, supplemento straordinario n. 1 del 30 aprile 2009)

(Testo coordinato con le modifiche ed integrazioni di cui alle LL.RR. 7 dicembre 2009, n. 48, 6 aprile 2011, n. 8 e 28 settembre 2011, n. 35)

(La Corte costituzionale con sentenza n. 267/2010 ha dichiarato l'illegittimità cost. degli artt. 5 e 6; ha dichiarato estinto il processo riguardante gli artt. 1, comma 1, lettere a) e b); 2, commi 1, 2, 3 e 6)

Art. 1

(Copertura del disavanzo di esercizio 2008)

1. In adempimento all'articolo 1, comma 174, legge 30 dicembre 2004 n. 311 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)» ed al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, la Regione Calabria, con effetto imputabile alla data di approvazione della presente legge, provvede alla copertura del disavanzo di gestione dell'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale per l'anno 2008, emerso dal monitoraggio del quarto trimestre:
 - a) quanto al disavanzo strettamente imputabile all'esercizio finanziario 2008, mediante il gettito derivante dall'incremento, per l'anno 2009, nella misura massima consentita, dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e mediante ogni altra risorsa, individuata e ritenuta necessaria dalla stessa Giunta regionale;
 - b) quanto al disavanzo riveniente dalle sopravvenienze passive iscritte nell'esercizio 2007, nell'ambito della manovra di rientro di cui al successivo articolo 2.

Art. 2

(Accordo per il rientro dai disavanzi)

1. La Giunta regionale, operando anche per stralci o per avanzamenti periodici, è autorizzata a definire, proporre, stipulare, attuare, monitorare e rimodulare con lo Stato l'accordo per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario, di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, al fine di pervenire al risanamento strutturale dei servizi sanitari regionali, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti.
2. L'accordo, nel suo complesso, consta:
 - a) di una parte organizzativa, contenente gli indirizzi per la riqualificazione del servizio sanitario regionale che la Regione Calabria, in conformità ai principi di efficienza, efficacia ed economicità e nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, deve progressivamente attuare;
 - b) di una parte finanziaria, nella quale si provvede alle forme e modalità di copertura dei disavanzi antecedenti al 31 dicembre 2007.
3. Ai fini di cui ai precedenti commi, i direttori generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, sulla base delle verifiche effettuate dall'*advisor* designato dal Ministero dell'economia e delle finanze e nel rispetto delle linee guida adottate dalla Giunta regionale, effettuano senza ritardo ogni opportuna procedura di riconciliazione,

accertamento e riconoscimento dei debiti esistenti alla data del 31 dicembre 2007, facendo applicazione dell'articolo 4, comma 2 bis, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007 n. 222 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale», a condizione che il debito sia supportato da atto amministrativo assunto dall'Azienda che ha richiesto la fornitura o la prestazione.

4. Gli eventuali atti di transazione e di riconoscimento del debito assunti dai Direttori generali ai sensi delle norme vigenti, previa comunicazione ai Dipartimenti Tutela della salute e Bilancio, possono dare luogo a cessioni di credito a terzi, la cui efficacia è subordinata al realizzarsi della copertura finanziaria ai sensi della lettera b) del precedente comma 2. Gli stessi sono trasmessi entro cinque giorni dall'esecutività alla Procura della Corte dei Conti, alla Sezione di controllo della Corte dei Conti ed alla Commissione permanente competente.
5. Le risultanze delle procedure extracontabili di cui ai precedenti comma sono trasmesse ai Dipartimenti Tutela della salute e Bilancio, per essere inserite nella parte finanziaria dell'accordo o valutate ai fini della rimodulazione della stessa, nonché al Consiglio regionale.
6. L'accordo per il rientro dai disavanzi destina alle Aziende sanitarie ed ospedaliere, per la copertura dei disavanzi antecedenti al 31 dicembre 2007, le risorse provenienti, alternativamente o cumulativamente:
 - a) dall'incremento, nella misura massima consentita, dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;
 - b) da quote di manovre fiscali già adottate o da quote di tributi erariali attribuiti alla Regione, ovvero da misure fiscali da attivarsi sul territorio regionale – ivi inclusa l'applicazione di *ticket*, prevedendo l'esenzione per i redditi più bassi, più vicini alla soglia di povertà e per le patologie più gravi, sulla distribuzione dei farmaci e/o sull'erogazione di prestazioni di accertamenti specialistici, diagnostici di laboratorio e strumentali, che la Giunta, con proprio regolamento, approvato previo parere della competente Commissione consiliare permanente da esprimersi entro 10 giorni, è autorizzata ad introdurre o rimodulare – in modo da assicurare complessivamente risorse superiori rispetto a quelle derivanti dal predetto incremento nella misura massima, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1 del decreto legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, recante disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario»;
 - c) da appositi mutui, con oneri a carico della Regione, nei limiti consentiti dall'ordinamento vigente e dalle facoltà d'indebitamento determinata al momento di accensione del mutuo;
 - d) dall'assegnazione di quote di finanziamento integrativo, a seguito della sottoscrizione e dell'attuazione dell'accordo per il rientro dai disavanzi;
 - e) dalle economie di scala, conseguenti all'attuazione dell'accordo, anche per effetto del riequilibrio tra le prestazioni rese dal servizio pubblico e dagli erogatori privati accreditati, dall'adozione di appropriati meccanismi di sinergia tra unità operative e/o tra Aziende ospedaliere e sanitarie, nonché dall'imposizione di un idoneo tetto di spesa per il personale, calcolato in ambito regionale, che tenga conto della necessità di attivazione di nuove funzioni, laddove sia accertata la possibilità di contenere od abbattere la spesa per la mobilità passiva;

- f) dalle sovvenzioni aggiuntive dello Stato, anche in applicazione delle disposizioni contenute all'articolo 1 del decreto legge 20 marzo 2007 n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007 n. 64, dell'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006 n. 296 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» e dell'articolo 2, comma 46, della legge 24 dicembre 2007 n. 244;
 - g) dall'attribuzione dei fondi statali non ancora assegnati per il raggiungimento degli obiettivi del piano sanitario nazionale;
 - h) dall'esercizio delle azioni di responsabilità per danno erariale, anche ai sensi dell'articolo 1, comma 1 *bis*, del decreto legge 20 marzo 2007 n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64;
 - i) da ogni altra fonte individuata dalla Giunta regionale.
7. L'ipotesi di accordo di cui al comma 1 è trasmessa al Consiglio regionale.

Art. 3

(Appropriatezza delle prestazioni)

1. La Regione assume il principio dell'appropriatezza delle prestazioni quale strumento imprescindibile per la riorganizzazione del sistema ospedaliero al fine di realizzare l'efficientamento dei servizi e la razionalizzazione delle risorse.
2. La Giunta regionale, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva il «Regolamento dell'uso dell'ospedale» che, tra l'altro:
 - a) individua, a partire dai DRG di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29/11/2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», le prestazioni per le quali il ricovero in regime ordinario, *day hospital* e *day surgery* è considerato inappropriato;
 - b) entro il termine perentorio di 30 gg. dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria del regolamento di cui al comma 2, istituisce presso ogni ASP e Azienda Ospedaliera il «Servizio ispettivo di verifica e controllo» e ne disciplina le attività da esercitare sia in ambito pubblico che privato mediante la valutazione di almeno il 20% delle cartelle cliniche dei pazienti che hanno usufruito delle prestazioni;
 - c) disciplina forme e modalità per le attività di assistenza a ciclo diurno (*day hospital*, *day surgery*, *day service* e chirurgia ambulatoriale) da far valere in ambito pubblico e privato. Spetta all'Azienda pubblica o privata adottare i provvedimenti di attivazione che devono essere trasmessi al Dipartimento Tutela della salute;
 - d) stabilisce le premialità e le sanzioni in base ai risultati raggiunti a favore o a carico direttamente delle Aziende che, a loro volta, si rivalgono:
 - se trattasi di struttura erogante pubblica mediante lo spostamento di risorse di eguale entità dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale e della prevenzione collettiva;
 - se trattasi di struttura erogante privata mediante la riduzione dei ricoveri ordinari valorizzati l'anno successivo o il mancato pagamento, in caso di prestazioni erogate in regime di assistenza a ciclo diurno.

3. Le ASP e le Aziende Ospedaliere trasmettono trimestralmente dettagliate relazioni al Dipartimento Tutela della salute che, a sua volta, ne cura l'inoltro alla Commissione consiliare permanente competente.
4. Oltre alle sanzioni indicate, è vietata la corresponsione di ogni tipo di indennità variabile e di risultato in favore del Direttore generale di Azienda sanitaria che non abbia provveduto ad attivare il servizio e/o non abbia raggiunto i relativi obiettivi.
5. Entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, su proposta del Dipartimento Tutela della salute, previa consultazione con le organizzazioni di categoria, emana le linee guida per la verifica di appropriatezza dei trattamenti riabilitativi sia fisici che psichiatrici.
6. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, previo parere della competente Commissione permanente e sentite le organizzazioni di categoria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, definisce le misure di contenimento della spesa farmaceutica coerenti con la appropriatezza prescrittiva per il progressivo riallineamento, all'obiettivo programmato del 14%.
7. Il Dipartimento Tutela della salute verifica trimestralmente i risultati conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi in ordine al piano di rientro dal disavanzo e propone alla Giunta regionale la decadenza dall'incarico del Direttore generale.
8. La Giunta regionale per il riparto del fondo sanitario regionale tra le Aziende sanitarie adotta anche criteri tendenti alla premiazione delle gestioni aziendali più virtuose.

Art. 4

(Costo del personale)

1. Ai fini del rispetto dell'obbligo di riduzione del costo del personale delle Aziende sanitarie, delle Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, previsto dall'articolo 1, comma 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, relativo ai limiti alle assunzioni per Regioni ed enti del servizio sanitario nazionale, dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)», relativo al concorso delle Regioni e degli Enti locali al contenimento degli oneri di personale, nonché dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, relativo alla ridefinizione della disciplina sui vincoli alla spesa per il personale degli enti del servizio sanitario nazionale, e successive modifiche e ai fini del piano di rientro nell'equilibrio economico-finanziario, relativo alla ricognizione da parte delle Regioni delle cause di inefficienza, le medesime aziende, prima di procedere alla pubblicazione, anche sul sito internet, dei bandi di concorso o di avvisi per l'assunzione, devono acquisire l'autorizzazione della Giunta regionale. L'autorizzazione deve essere acquisita anche per le assunzioni a tempo determinato, ovvero per rapporti di collaborazione, consulenze o per altre tipologie contrattuali, a qualsiasi titolo riconducibili a nuove spese per il personale, comprese quelle rientranti nei rapporti convenzionali per la specialistica ambulatoriale interna e per la continuità assistenziale. Sono escluse dalla disciplina sopra descritta le selezioni riservate al personale interno purché finanziate con i fondi contrattuali e le procedure di cui alla legge regionale 15 gennaio 2009, n. 1 «Ulteriori disposizioni in materia sanitaria».
2. È fatto divieto di erogare indennità di risultato al personale delle Aziende sanitarie ed ospedaliere che non abbiano attivato la contabilità analitica o comunque un sistema di contabilità direzionale.
3. Ai fini della istruttoria per l'autorizzazione di cui al comma 1, i Direttori generali delle aziende devono formulare preventivamente, sulla base di una valutazione della capacità operativa delle singole strutture, del numero dei posti letto, delle risorse umane

disponibili, delle caratteristiche qualitative e quantitative delle apparecchiature e delle altre risorse strumentali, del numero di prestazioni effettuate e della produttività dimostrata negli anni, misure di riorganizzazione e riconversione, nonché di concentrazione ed unificazione di funzioni specifiche, al fine di riallocare le risorse umane eccedenti a funzioni carenti.

4. Ai sensi dell'articolo 30 del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, alle aziende, in caso di mancato conseguimento degli obiettivi di risparmio di spesa previsti dalle norme di cui al comma 1, è fatto divieto di procedere ad assunzioni di nuovo personale, fatti salvi l'eventuale reclutamento di profili infungibili ed indispensabili al fine del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) preventivamente autorizzati dalla Giunta regionale e la mobilità infraregionale tra le aziende.

Art. 5*

(Fondazione per la ricerca e la cura dei tumori Tommaso Campanella)

1. *(abrogato)*¹
2. Ferma restando la continuità assistenziale, il commissario liquidatore da attuazione a quanto previsto dall'articolo 21 dell'atto di costituzione della predetta Fondazione. In particolare predispone un piano esecutivo particolareggiato, nei tempi e nei modi, per la riconduzione delle attività e delle funzioni della Fondazione nell'ambito delle attività e delle funzioni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria *Mater Domini*. Il piano, previo parere della competente Commissione permanente, è approvato dal Presidente della Giunta regionale e dal Rettore e deve essere compiutamente realizzato entro 60 giorni dalla data di approvazione, pena la riduzione del 70% di ogni eventuale emolumento connesso alla funzione di commissario liquidatore fino alla conclusione dell'incarico.
3. Il Piano di cui al comma precedente prevede la riconduzione nell'ambito della struttura organizzativa dell'Azienda *Mater Domini* delle unità operative complesse allo stato esistenti presso la Fondazione che possano dimostrare notevoli volumi di attività e che siano di interesse ai fini della riduzione della migrazione sanitaria. In tal caso le predette unità entrano a fare parte della struttura sanitaria ed operativa del *Mater Domini*; i rapporti di lavoro dei dirigenti medici e del personale sanitario in atto presso tali unità continuano presso l'Azienda senza soluzione di continuità.

***Con sentenza n. 267/2010 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità cost. dell'art. 5, nella parte in cui prevede che, a seguito della liquidazione della «Fondazione per la ricerca e la cura dei tumori Tommaso Campanella», unità operative allo stato esistenti presso la Fondazione possano entrare a fare parte della struttura sanitaria ed operativa dell'Azienda ospedaliera universitaria *Mater Domini* e che i rapporti di lavoro dei dirigenti medici e del personale sanitario in atto presso tali unità continuino presso l'Azienda senza soluzione di continuità».**

¹Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, della L.R. 7 dicembre 2009, n. 48, che sostituisce le parole «31 dicembre 2009» con le parole «31 dicembre 2010». Ulteriormente prorogato al «30 settembre 2011», dall'art. 1, comma 1 della L.R. 6 aprile 2011, n. 8. Successivamente abrogato dall'art. 10, comma 1 della L.R. 28 settembre 2011, n. 35. Tale comma precedentemente così recitava: «1. La Giunta regionale ove, entro la data del 30 settembre 2011, non si addivenga al riconoscimento quale Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico, recede dalla «Fondazione per la ricerca e la cura dei tumori Tommaso Campanella», di seguito denominata Fondazione. Di conseguenza, il Presidente della Giunta regionale nomina, d'intesa con il Rettore dell'Università di Catanzaro, un commissario liquidatore.».

Art. 6*

(Autorità per il sistema sanitario)

1. Al fine di ottimizzare e potenziare l'attività di controllo, vigilanza e ispezione sulle Aziende pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni di assistenza sanitaria il Consiglio regionale nomina l'Autorità per il sistema sanitario ai sensi della legge regionale 4 agosto 1995, n. 39 e s.m.i. «Disciplina della proroga degli organi amministrativi e delle nomine di competenza regionale. Abrogazione della legge regionale 5 agosto 1992, n. 13», con il compito di fornire referti periodici agli organi regionali di indirizzo e di gestione amministrativa competenti e per le seguenti funzioni:
 - a) valutare e controllare l'adeguatezza delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
 - b) analizzare atti e circostanze sanitarie e amministrativo-contabili;
 - c) verificare, attraverso indagini su materie specifiche, l'applicazione degli *standards* di qualità e appropriatezza;
 - d) proporre ogni forma di intervento surrogatorio e/o di sanzione prevista dalla normativa vigente.
2. L'Autorità è composta da cinque esperti, di cui tre nominati dal Consiglio regionale, tra cui il responsabile e due dal Presidente della Giunta regionale, con le modalità previste dalla legge regionale n. 39/95, scelti tra professionalità della Pubblica Amministrazione, della Magistratura amministrativa e/o contabile, del mondo accademico ed esercita la propria attività presso il Consiglio regionale.
3. Ai fini delle attività ispettive e di controllo, l'Autorità è integrata da tre rappresentanti designati rispettivamente dalla Guardia di Finanza, dal NAS dei carabinieri e dalla Corte dei Conti.
4. Al trattamento economico da attribuire ai membri dell'Autorità provvede, in sede di avviso pubblico, l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, che assegna il personale amministrativo necessario a supportarne le attività, individuandolo all'interno della struttura burocratica del Consiglio regionale.

Art. 7

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione, salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 1.

La presente legge è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della Regione Calabria.

*Con sentenza n. 267/2010 la Corte Costituzionale dichiara l'illegittimità cost. dell'art. 6.