

Avvertenze: il testo vigente qui pubblicato è stato redatto dall'ufficio legislativo del Presidente della Giunta regionale al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni della legge, integrata con le modifiche apportate dalla legge regionale 28 novembre 2008, n. 16.
Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.
Le modifiche apportate sono stampate con caratteri corsivi.

Testo vigente della Legge Regionale 19 dicembre 2006, n. 24.

“Piano regionale ospedaliero per il triennio 2007 - 2009”.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

Articolo 1

Oggetto ed efficacia

1. In conformità con le disposizioni di cui alla legge regionale 11 luglio 2002, n. 10, articolo 10, ed al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in coerenza con la previsione del Piano sanitario nazionale 2006-2008, è approvato il Piano regionale ospedaliero per il triennio 2007-2009.
 2. Le indicazioni di merito relative alle azioni e agli interventi da effettuare sono contenute nel testo allegato al presente provvedimento di legge, che costituisce atto amministrativo di portata generale, programmatica e di indirizzo e che il Consiglio regionale approva con apposita e separata deliberazione.
 3. Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui alla legge 30 dicembre 2004, n. 311, articolo 1, comma 180, come integrati dagli accordi di cui alla legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, commi 278 e 281, sono vincolanti per la regione Campania. La Giunta regionale, in coerenza con quanto previsto dal Patto per la salute sottoscritto con il Governo nazionale, può procedere a modifiche del presente Piano sulle quali il Consiglio regionale si pronuncia entro il termine perentorio di trenta giorni decorsi i quali la pronuncia si intende favorevole.
 4. Proposte di modifica all'atto di cui al comma 2 possono essere avanzate dalla Giunta o da un dodicesimo dei consiglieri alla Presidenza del Consiglio regionale che provvede ad assegnarle alla quinta Commissione consiliare che, con procedura d'urgenza, esamina le proposte e ne riferisce al Consiglio regionale per l'approvazione o la reiezione.
 5. Il Piano ospedaliero 2007-2009 ha efficacia fino all'approvazione del nuovo Piano sanitario regionale comprensivo della disciplina relativa alla rete ospedaliera.
-

Articolo 2 (1)

[Coordinamento tecnico provinciale]

- [1. E' istituito, in ciascuna provincia, il Coordinamento Tecnico Provinciale, di seguito denominato CTP, finalizzato a rappresentare interfaccia con la Regione attraverso l'elaborazione di proposte finalizzate a:
- a) attivare un osservatorio per l'analisi del fabbisogno sanitario su base provinciale;
 - b) elaborare piani di offerta provinciali in relazione alla vocazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;
 - c) promuovere tutte le sinergie aziendali per assicurare ai cittadini residenti l'autosufficienza dei servizi sanitari in rapporto ai bisogni di salute;
 - d) predisporre azioni mirate congiunte per la riduzione della mobilità intra ed extraregionale;
 - e) realizzare una concreta integrazione con la domanda sociale;

- f) allocare le risorse e gli investimenti;
- g) definire i piani di offerta ed i tetti di prestazioni.

2. Al CTP partecipano:

- a) l'assessore regionale alla sanità o un suo delegato;
- b) i direttori generali del territorio provinciale;
- c) una rappresentanza dei comitati dei sindaci formata dai presidenti dei comitati medesimi o loro delegati e dai sindaci dei comuni sede di presidio ospedaliero e di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ciascuno con potere di delega singola;
- d) due tecnici nominati dalla quinta commissione consiliare permanente, per i quali non è previsto alcun compenso, di cui uno designato dalla maggioranza ed uno dalla minoranza.

3. La presidenza del CTP è affidata all'assessore regionale alla sanità e nella prima seduta sono definite le modalità di convocazione e la calendarizzazione degli incontri.

4. Il CTP si riunisce almeno una volta al mese. I lavori sono oggetto di formale relazione sullo stato di attuazione della programmazione regionale disposta con la presente legge. Tale relazione è trasmessa, con cadenza semestrale, alla Giunta ed al Consiglio regionale. Entro quarantacinque giorni dalla data di invio al Consiglio regionale, previo parere delle commissioni sanità, bilancio e trasparenza e sentita la relazione dell'assessore alla sanità, si esprime nel merito.

5. I CTP sono attivati dall'assessore regionale alla sanità entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.]

(1) Articolo abrogato dall'articolo 5, comma 1, della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16.

Articolo 3

Direttori generali

1. Ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, articoli 3 e 4, anche ai fini di cui alla legge regionale 11 agosto 2005, n.15, articolo 22, i direttori generali, nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto dell'autonomia gestionale, garantiscono il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza gestionale delle aziende affidate alla loro direzione.

2. Entro il termine perentorio del trenta settembre di ogni anno ciascun direttore generale delle aziende sanitarie e ospedaliere trasmette al Presidente della Giunta regionale il bilancio preventivo dell'anno successivo. Entro trenta giorni dalla data di recepimento la Giunta regionale delibera, su proposta dell'assessore alla sanità, sul bilancio medesimo. In caso di mancata approvazione, entro quindici giorni dalla data di notifica del relativo provvedimento, il direttore generale interessato è tenuto a trasmettere il nuovo testo di bilancio preventivo al Presidente della Giunta regionale, dando applicazione alle prescrizioni contenute nell'atto di non approvazione.

3. La rimodulazione della rete ospedaliera campana, anche al fine di arginare la migrazione sanitaria, è attuata attraverso scelte organizzative efficaci, verificate e verificabili, mediante azioni tese:

- a) alla progressiva riqualificazione delle prestazioni di alta specialità ed eccellenza;
- b) alla opportuna e qualificata dotazione professionale e tecnologica che tiene conto anche dei nuovi profili professionali emergenti dai nuovi corsi accademici ad indirizzo sanitario e della figura professionale di operatore socio sanitario istituita a livello regionale;
- c) alla sempre maggiore riqualificazione delle risposte all'emergenza;
- d) all'ottimizzazione delle risposte alla domanda sempre più consistente di attività riabilitative, territoriali, di day hospital medico-chirurgico.

4. I direttori generali delle aziende possono destinare l'uno per cento del fondo sanitario, annualmente ripartito, a spese di investimento, in coerenza con le previsioni programmatiche del Piano regionale ospedaliero e con gli interventi in corso di espletamento del programma straordinario di edilizia sanitaria ai sensi della legge 11 marzo 1988, n. 67, articolo 20. I direttori generali devono destinare a spese di investimento il venti per cento dei fondi ricavati dalla vendita degli immobili di proprietà, alienabili perché non vincolati al perseguimento dei fini istituzionali delle aziende. I direttori generali devono altresì provvedere alla redistribuzione delle risorse reperite mediante la razionalizzazione dell'organizzazione esistente sempre in coerenza rispetto alle scelte di programmazione previste nel presente Piano.

5. In applicazione alle disposizioni di cui alla legge regionale n. 15/05 i direttori generali provvedono ad

inviare i bilanci consuntivi alla Giunta ed alla competente commissione consiliare. In caso di inadempienza da parte del direttore generale, si applica quanto previsto dalla sopra citata legge regionale n. 15/05 , articolo 22.

Articolo 4

Accesso agli atti

1. In conformità alla legislazione vigente è garantito ai consiglieri regionali l'accesso agli atti amministrativi delle aziende sanitarie locali, ospedaliere, universitarie e dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - Pascale operanti in regione con le modalità previste dalla legge.

Articolo 5

Norma abrogativa

1. E' abrogata la legge regionale 26 febbraio 1998, n. 2, nonché le disposizioni contenute in altre leggi regionali in contrasto o non compatibili con quelle della presente legge.

Articolo 6

Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti degli articoli 43 e 45 dello Statuto della regione Campania ed entra in vigore il giorno successivo a quello della 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.

Bassolino