

LEGGE REGIONALE 7 agosto 2002, n. 29

Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità.

(BUR n. 14 dell'1 agosto 2002, supplemento straordinario n. 7)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle LL.RR. 2 ottobre 2002, n. 35, 10 ottobre 2002, n. 39, 26 giugno 2003, n. 8 19 marzo 2004, n. 11)

Art. 1

Rivisitazione tariffario per le prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali

1. Dal 1 giugno 2002 le tariffe in vigore per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale rese dalla Regione avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie locali, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende universitarie e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nonché dai soggetti pubblici e privati provvisoriamente accreditati ai sensi dell' art. 8 quater del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i, nonché della delibera regionale 316 / 99 e successive modificazioni nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all' art. 8 quinquies dello stesso decreto, vengono ridotte ad eccezione delle branche a visita di 12 punti percentuali rispetto a quelli individuati dal tariffario in vigore alla data dell'1 giugno 2002 e fino al *31 dicembre 2002* entro cui dovrà entrare in vigore il nuovo tariffario regionale.¹

2. In deroga al principio di cui al primo comma del presente articolo, con deliberazione di Giunta regionale saranno definiti i meccanismi per l' ulteriore, eventuale, abbattimento delle tariffe vigenti in modo da ricondurre la spesa entro i tetti programmati.

3. Dagli abbattimenti tariffari, di cui ai commi precedenti, sono escluse le alte specialità e le attività a valenza speciale.

Art. 2

*Recepimento del DPCM del 29 novembre 2001.
Definizione dei livelli essenziali di assistenza*

1. La Giunta regionale definisce i criteri, le modalità e le soglie di ammissibilità previste dal D.P.C.M. 29/11/2001 . Livelli essenziali di assistenza . circa l'appropriatezza delle prestazioni anche al fine di favorire forme di assistenza più idonee.

2. Il Dipartimento verifica l'andamento dei LEA e trasmette annualmente alla Commissione consiliare competente apposita relazione.

¹ Comma così modificato dall'art. 5 della L.R. 10 ottobre 2002, n. 39

Art. 3

Accordi e contratti per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e di prestazioni di specialistica ambulatoriale

1. La Giunta regionale entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, approva gli schemi tipo relativi agli accordi e contratti previsti dall'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, emanando nel contempo linee guida al fine di assicurare l'omogenea applicazione sull'intero territorio regionale.
2. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie locali competenti per territorio dovranno stipulare con le Aziende ospedaliere, le Aziende universitarie, gli IRCCS ed i soggetti, pubblici e privati, provvisoriamente accreditati e comunque per quelli previsti dalla legge, i contratti e gli accordi di cui al comma precedente entro i successivi 30 giorni.
3. Nei contratti e negli accordi di cui al secondo comma del presente articolo, devono essere definiti i volumi massimi di prestazioni, distinti per tipologia e per modalità di assistenza, e la remunerazione complessiva delle prestazioni stesse correlate al limite massimo di spesa determinato annualmente con deliberazione di Giunta regionale.
4. Per l'anno 2002 il volume massimo delle prestazioni salvo eccezioni da motivare specificamente negli accordi e contratti, tenendo anche conto di quanto previsto dall'art. 2 della presente legge, non potrà superare quello validato o riconosciuto nell'anno 2000 e comunque la remunerazione complessiva delle prestazioni non dovrà superare il limite massimo di spesa di cui al comma precedente.
5. L'abbattimento del 12 per cento sarà attuato nei confronti di quelle strutture private accreditate o, e, pubbliche a gestione diretta accreditate che hanno superato il tetto programmato e non nei confronti di quelle che non lo hanno superato.
6. Sono escluse, dalla determinazione del volume massimo le alte specialità e le attività a valenza speciale.
7. La mancata stipula degli accordi e dei contratti di cui al primo comma, entro i termini di cui al secondo comma, imputabile al direttore generale comporta nei suoi confronti il non riconoscimento dei benefici previsti dall'art. 1 del D.P.C.M. 31/572001 n. 502 che modifica l'art. 1 del D.P.C.M. 31/5/95 n. 319, in materia di indennità di risultato collegata al raggiungimento degli obiettivi.
8. In tal caso la Giunta regionale può nominare un commissario ad acta.
9. Resta in ogni caso impregiudicata l'azione prevista dal comma 7 art. 3 bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., per violazione di legge e del principio del buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione.
10. La mancata stipula e l'inosservanza dei contratti e degli accordi di cui sopra, imputabili ai soggetti erogatori di cui all'art. 1 della presente legge, comporta il non riconoscimento dell'attività sanitaria svolta ai fini della remunerazione delle prestazioni erogate.
11. In ogni caso, con provvedimento della Giunta regionale, potranno essere adottati i meccanismi di abbattimenti tariffari al fine di rientrare nei tetti di spesa programmati.

Art. 4

Rispetto delle percentuali di risorse assegnate ad ogni macrolivello dei livelli essenziali di assistenza

1. Le Aziende sanitarie locali ed ospedaliere, sono tenute all' osservanza di quanto previsto dalla programmazione nazionale e regionale in materia di risorse finanziarie destinate ai livelli assistenziali, e degli attuali indici di ospedalizzazione (160 per mille abitanti) e del tasso di utilizzo dei posti letto non inferiore al 75%.
2. Ai fini della verifica e del miglioramento dell'appropriatezza nell'erogazione dell'assistenza sanitaria e della remunerazione delle prestazioni dei soggetti erogatori presso i quali si registrano frequenze elevate di ricoveri inappropriati, con delibera di Giunta regionale vengono definiti specifici standard e parametri per la conseguente applicazione delle sanzioni previste dal comma 3 dell'art. 88 della legge 23/12/2000 n. 388.

Art. 5²

Accreditamento regionale

1. La Regione con apposito provvedimento legislativo da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, **regolamenta le autorizzazioni e gli accreditamenti, nonché i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private tenendo conto dei principi delle disposizioni di cui agli artt. 8 bis e seguenti del D.L. 502/92 e s.m.i. nonché del D.P.R. 14 gennaio 1997 e del Decreto Legislativo 229/99.**
2. **Nelle more dell'adozione del suddetto provvedimento, il Dirigente generale del Dipartimento sanità, sulla base dei criteri fissati dalla Giunta regionale, concede autorizzazioni ed accreditamenti, tenuto conto degli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze, alle strutture in possesso dei prescritti requisiti di legge, sentito il parere dell'ASL competente.³**
3. L'atto n. 370 del 3 maggio 2001 della Giunta regionale in materia di accreditamento di nuove R.S.A. nel territorio regionale è da considerarsi, in attesa dell'emanazione del nuovo Piano regionale, atto di programmazione regionale.
4. La Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, dovrà procedere, entro 90 gg. dall'entrata in vigore della presente legge, all'individuazione di tutti gli atti di programmazione in merito al fabbisogno sanitario complessivo relativamente a case protette, centri diurni, prestazioni ambulatoriali, centri di riabilitazione, case di riposo, ecc..
5. *Tutti i subentri successivi al decreto legislativo 502/92 sono da considerare come nuove autorizzazioni.⁴*

Art. 6

Atti aziendali di cui all'art. 3 comma 1 bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i.

² Vedi anche l'art. 15 della L.R. 26 giugno 2003, n. 8

³ Comma così modificato dall'articolo 1 della L.R. 2 ottobre 2002, n. 35

⁴ Comma aggiunto dall'art. 1, comma 2, della L.R. 2 ottobre 2002, n. 35

1. Nelle more dell'approvazione del Piano sanitario regionale, gli atti aziendali di cui all'art. 3 del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. adottati dalle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere sono da ritenersi nulli per le parti in cui gli stessi prevedono l'istituzione di nuovi posti letto, unità operative e incrementi delle dotazioni organiche formalmente approvati con deliberazione di Giunta Regionale. Sono altresì nulli i piani attuativi locali per le parti che prevedono l'istituzione di nuovi servizi, l'aumento di posti letto o che non siano in linea col vigente piano sanitario regionale di cui alla legge regionale 3 aprile 1995 e con il D.P.R. 27/3/1992.
2. I direttori generali delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere dovranno adeguare gli atti aziendali, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, ed i piani attuativi locali di cui sopra entro tre mesi dall'approvazione del nuovo Piano Sanitario regionale.
3. Per i posti letto delle unità operative dei dipartimenti che non raggiungono i parametri ottimali previsti dalla programmazione nazionale o regionale si applicano le disposizioni previste dall'art. 1 comma 1 della Legge n. 662/96 (legge finanziaria 1997) in materia di riduzioni dei posti letto.
4. I medici di base che prima delle istituzioni dei distretti, potevano essere scelti dagli utenti di tutto il territorio delle ASL, allo scopo di rendere efficace il servizio e di evitare disagi agli assistiti, possono aprire un secondo ambulatorio, fuori dal distretto in cui sono titolari, nella località dove hanno il maggior numero di assistiti.
5. I direttori generali delle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere che non abbiano ancora provveduto all'attuazione delle disposizioni di legge sopra richiamate e che non vi provvedano entro giorni novanta dalla emanazione della presente legge decadono dall'incarico per grave violazione di legge.

Art. 7⁵

Blocco assunzioni del personale

Art. 8

Spese per beni e servizi

1. Ai sensi del D.L. 19/9/2001 n. 347 convertito in legge n. 405 del 16/11/2001, le Aziende sanitarie ed ospedaliere hanno, l'obbligo di aderire alle convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 26 della Legge 23/12/1999 n. 488 e dell'art. 50 della Legge 23/12/2000 n. 388 (Convenzioni Consip S.p.A.), fatta salva la dimostrazione di ottenere migliori condizioni, e alla stipula di contratti di forniture per beni e servizi a valenza complessiva regionale.
2. *Al fine di razionalizzare ed uniformare la spesa, con deliberazione della Giunta regionale sono individuati consorzi o unioni di Aziende sanitarie e/o ospedaliere per la gestione unitaria delle procedure di acquisto di beni e servizi di interesse comune.*⁶

Art. 9

Osservatorio prezzi e tecnologie

⁵ Articolo abrogato dall'art. 17, c. 2, della L.R. 26 giugno 2003, n. 8

⁶ Comma così sostituito dall'art. 23, comma 1, della L.R. 26 giugno 2003, n. 8

1. La Giunta regionale attiva, con propria deliberazione, nella quale saranno stabilite procedure e modalità operative, l'Osservatorio regionale dei prezzi e delle tecnologie ai sensi dell'art. 2 comma 3 del decreto legislativo 18 settembre 2001 n. 347 convertito in Legge n. 405 del 16 novembre 2001.

Art. 10

Attività di consulenza

1. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, è fatto divieto ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere di stipulare contratti di consulenza con professionisti esterni per attività che possono essere svolte con personale dipendente delle strutture aziendali.

2. In via eccezionale, con provvedimento da sottoporre a controllo della Giunta regionale, ai sensi della legge regionale n. 2/96, per comprovate esigenze e per singole prestazioni, i Direttori generali possono conferire incarichi di consulenza.

3. Gli incarichi di consulenza stipulati prima dell'entrata in vigore della presente legge, non possono essere rinnovati alla loro scadenza, salvo quanto previsto nel comma precedente.

Art. 11

Verifica risultati aziendali

1. Fermo restando la verifica dei risultati amministrativi e di gestione da effettuarsi ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge 17 ottobre 1994, n. 590 e dell'art. 3 bis del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., alle scadenze previste, il mancato adempimento da parte dei direttori generali delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere di quanto prescritto dalle leggi o direttive ed atti di indirizzo regionale nonché il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico ai sensi della legge 405/2001 ed i mancati adempimenti previsti dalla legge regionale 43/96 determinano l'avvio del procedimento previsto dal settimo comma del succitato art. 3 bis.

2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, fisserà precisi criteri direttivi ai fini della valutazione dei direttori generali di cui all'art. 3 bis, comma 5 del decreto legislativo 502/92 e s.m.i..

Art. 12 ⁷

Controlli

Art. 13

Spesa farmaceutica

⁷ Articolo abrogato dall'art. 22, comma 2, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

1. Al fine di ricondurre la spesa farmaceutica nei limiti del 13% quale tetto massimo di spesa ammissibile, ai sensi dell'art. 5 della legge 405 del 16/11/2001 con delibera di Giunta regionale vengono adottati i seguenti provvedimenti:

- 1) Compartecipazione all'acquisto dei farmaci prevedendo l'esclusione delle categorie protette e di quelle a basso reddito da individuarsi con lo stesso provvedimento di Giunta regionale;
 - 2) Delisting dei farmaci attraverso lo spostamento in fascia C (fascia a pagamento) di farmaci per patologie non essenziali che hanno già valide alternative in fascia A (a totale carico del SSN) e fascia B (a pagamento parziale);
 - 3) Distribuzione diretta dei farmaci per i primi 30 giorni immediatamente successivi alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale e comunque limitatamente al 1° ciclo terapeutico, ai sensi dell'art.8 c.1, del decreto legislativo 347/01 come convertito dalla Legge 405 /01;
 - 4) Incentivi per i medici di medicina generale da disporsi, previo accordo con le rappresentanze sindacali di categoria;
 - 5) Applicazione normativa sui farmaci generici;
 - 6) Distribuzione diretta attraverso le strutture delle Aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale e presidi per diabetici;
 - 7) Distribuzione diretta attraverso le strutture aziendali dei farmaci per i quali la normativa vigente prevede il doppio canale;
 - 8) I medicinali, aventi uguale composizione e principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità psicologiche e dosi unitarie uguali, sono rimborsati al farmacista dal Servizio sanitario regionale fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale.
- Al riguardo, la Giunta regionale dovrà dettare apposite direttive entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge. Tale disposizione non si applica ai medicinali coperti da brevetto sul principio attivo;
- 9) In ogni caso in relazione all'andamento della spesa farmaceutica la Giunta regionale, anche in deroga ai commi precedenti, adotta con proprio provvedimento ulteriori misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica *anche d'intesa con le Associazioni di categoria*; ⁸
 - 10) I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sono tenuti ad attivare procedure di controllo per verificare la veridicità delle dichiarazioni di esenzione alla compartecipazione alla spesa farmaceutica.

Art. 14

Certificazione di bilancio

1. E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di avvalersi di società specializzate nella certificazione dei bilanci per avviare una pre-certificazione del bilancio di esercizio 2002 ed assicurare la certificazione del bilancio 2003 e seguenti.

2. La Giunta regionale individua, secondo le procedure di legge, e con gara ad evidenza pubblica, il soggetto di provata specializzazione nel settore della certificazione dei bilanci aziendali che per assicurare uniformità di procedure sarà unico per tutte le Aziende sanitarie locali ed ospedaliere.

⁸ Punto così modificato dall'art. 21 della L.R. 26 giugno 2003, n.8

Art. 15
Collegi Sindacali

1. Nelle more della costituzione dell' organismo di rappresentanza dei Comuni di cui all' art. 3 ter, c.3, del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. per le Aziende Ospedaliere il componente del collegio sindacale viene designato dalla conferenza dei sindaci del comprensorio ove e ubicata l' Azienda medesima.

Art. 16
Disinvestimenti patrimoniali, investimenti strutturali e investimenti in attrezzature tecnico-scientifiche

1. Le Aziende sanitarie ed ospedaliere sono tenute a redigere l' inventario dei beni ed a procedere, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad una rivisitazione dei progetti strutturali a suo tempo predisposti per l' ottenimento dei finanziamenti previsti dall' art. 20 della legge n. 67/88; le Aziende dovranno adottare, altresì, un piano di disinvestimento del loro patrimonio disponibile o da reddito per finanziare in tutto o in parte investimenti strutturali e/o in attrezzature scientifiche o indicare forme concrete alternative di finanziamento non escludendo il ricorso a forme di project-financing.

2. Sono inalienabili e considerati patrimonio indisponibile le strutture immobiliari dei presidi ospedalieri in attività nonché quelli di nuova costruzione o in fase di ultimazione.

Art. 17⁹
Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale

Art. 18
Assunzioni mutui e risanamento disavanzo anno 2000

1. Al fine di assicurare la copertura della quota a carico della Regione inerente al disavanzo di gestione del Servizio Sanitario regionale per l' anno 2000, valutato in € 258 milioni, la Giunta regionale ai sensi dell' art. 4 comma 4, del decreto legge 18/9/2001, n. 347 convertito dalla Legge 16/11/2001, n. 405 è autorizzata a contrarre uno o più mutui a tasso variabile, di durata non superiore a venti anni, con oneri a carico della Regione, di complessivi € 258.000.000,00, suddivisi in due lotti di cui il primo di € 155.000.000,00, con ammortamento decorrente dall' 1/1/2003, ed il secondo di € 103.000.000,00, con ammortamento decorrente dall' 1/1/2004.

2. Gli oneri di ammortamento, relativi agli esercizi 2003 e 2004, valutati rispettivamente in € 13.000.000,00 e in € 21.600.000,00, trovano copertura con la quota parte corrispondente degli stanziamenti previsti all' UPB 8.1.01.02 dello stato di previsione della spesa di bilancio pluriennale 2002/2004.

⁹ Articolo abrogato dall' art. 5, comma 8, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

3. L' eventuale maggioranza di rata di ammortamento del mutuo di cui al comma 2, dovuta alla variabilità del tasso, trova copertura finanziaria con variazione ai bilanci annuali e pluriennali attraverso specifiche leggi di bilancio.

4. Le rate di ammortamento relative agli anni successivi al 2004 trovano copertura con le successive leggi di bilancio.

5. I Direttori generali sono tenuti a formulare un piano di rientro del deficit dei propri bilanci da presentare annualmente alla Giunta regionale.

Art. 19

Servizio di elisoccorso

1. In attesa della nuova regolamentazione del Servizio di Emergenza-Urgenza, in via temporanea, e comunque non oltre il 31 dicembre 2002, è prorogato il Servizio di Elisoccorso, per la base di Locri, nei modi, forme e condizioni già in atto per il servizio di Eliambulanza della Regione Calabria.

2. Per lo stesso periodo, la Giunta regionale è impegnata a concorrere alle spese di gestione dell'Elisoccorso di Cosenza.

Art. 20¹⁰

Nomina Direttori Generali

1.¹¹

2. *E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di garantire l'equilibrio economico: In caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico i Direttori Generali decadono automaticamente dall'incarico.*

3. *Per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati dalla Giunta commissari nelle Aziende Sanitarie ed in quelle Ospedaliere preferibilmente scelti tra i dirigenti in servizio della Pubblica amministrazione e di enti privati di media e grande dimensione con almeno cinque anni di anzianità svolta con autonomia gestionale e di risorse, per un periodo di sei mesi eventualmente rinnovabile per una sola volta fino ad un massimo di sei mesi.*

Art. 21

Istituzione di un Centro Oncologico di eccellenza in Catanzaro

1. La Giunta Regionale, nel quadro degli accordi che prevedono la realizzazione in Catanzaro di un Centro Oncologico di eccellenza, finalizzato a richiedere il riconoscimento quale I.R.C.C.S., è autorizzata ad assumere ogni iniziativa atta ad istituire il Centro Oncologico previsto in Catanzaro, anche d'intesa con l'Università Magna Grecia.

2. Le risorse necessarie per l'istituzione del Centro Oncologico di cui al comma precedente, verranno prelevate dai fondi trasferiti alla Regione Calabria dallo Stato ai sensi dell'art. 20, legge finanziaria 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, che autorizza l'esecuzione di un

¹⁰ Articolo così sostituito dall'art. 7 della L.R. 10 ottobre 2002, n. 39

¹¹ Comma abrogato dall'art. 22, comma 2, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario e dell'art. 71, legge finanziaria 23 dicembre 1998, n. 488 che promuovono un piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani.

3. La Giunta Regionale, è autorizzata ad individuare le eventuali forme di sperimentazione idonee per l'attivazione e la gestione del Centro.

4. I fondi assegnati alla Regione Calabria con Deliberazione CIPE 26 gennaio 1996, di cui all'art. 4 L.R. n. 39 del 23 dicembre 1996, rimangono destinati alla riconversione delle strutture del complesso ospedaliero di Girifalco per la diversa utilizzazione che sarà individuata dalla Giunta regionale.

5. La Giunta regionale ai fini di cui ai commi precedenti è autorizzata a riformulare il piano approvato con deliberazione del Consiglio regionale 11 febbraio 1999 n. 327.

Art. 22

Norme finali

1. Sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con le presenti norme.

Art. 23

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.