



Consiglio Regionale della Campania

Il Presidente

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2014.0002435/P

04/01/2014 09:24:21

- Al Presidente della
V Commissione Consiliare
Michele Schiano di Visconti

SEDE

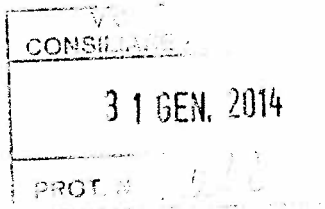
Gentile Presidente,

con il decreto commissariale n. 5 del 27 gennaio 2014 il Presidente Caldoro, nella qualità di Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario, ha individuato, così come previsto dalla legge regionale 4/2011 e dal comma 80 della legge 23 dicembre 2009, n.191 le norme regionali che presentano profili di conflitto con il piano di rientro.

Alla luce di quanto previsto dal citato comma 80: *“Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga.”* La invito ad attivare l'iter procedurale per tali adempimenti.

Cordialmente.

Paolo Romano





Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e del 23/04/2010)

Prot. n. 406/10 del 27/11/2014

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2014.0002373A

UFFICIO REGIONALE
DELLA SANITÀ - ADD

AL SIG. PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

AL CAPO DIPARTIMENTO
SALUTE E RISORSE NATURALI

AL DIRETTORE DELLA
DIREZIONE GENERALE
PER LA TUTELA DELLA SALUTE E
IL COORDINAMENTO SIST. SANIT. REG.LE

e, p.c. AL GABINETTO del
PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

LORO S E D I

Oggetto: Trasmissione Decreto Commissariale .

Si trasmette per gli adempimenti consequenziali il Decreto Commissariale n. 5 del 27.01.2014 avente come oggetto : "Adempimenti di cui al comma 231 bis della legge regionale 15 marzo 2011, n.4 (finanziaria regionale 2011), così come introdotto dal comma 34, art. 1 della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 (disposizioni urgenti in materia di finanza regionale)"

D'ordine
del Sub Commissario da Acta
Prof. Ettore Zinque
Dott. Giuseppe Ferrigno

Cinque
Amministratore
30/1/14



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO n. 5 del 27/1/2014

Oggetto: Adempimenti di cui al comma 231 bis, art. 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (finanziaria regionale 2011), così come introdotto dal comma 34, art. 1 della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 (disposizioni urgenti in materia di finanza regionale).

PREMESSO che

- a. con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del Decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- b. con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 è stato nominato il sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;
- c. con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale a norma dell'art. del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- d. con deliberazione del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dott. Mario Morlacco i compiti in precedenza attribuiti al sub commissario dimissionario dott. Achille Coppola;
- e. con deliberazione del 29 Ottobre 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato Sub Commissario ad acta il Prof. Ettore Cinque con l'incarico di affiancare il Sub Commissario ad acta Dott. Mario Morlacco;

PREMESSO altresì

27/1/14
E. Cinque

- a. in data 13.07.2011 sono stati modificati i programmi Operativi di cui al decreto n. 45 del 20.06.2011;
- b. con legge regionale 15 marzo 2011 n. 4, pubblicata sul B.U.R.C. n. 18 del 16.03.2011 il Consiglio Regionale della Campania ha approvato le disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 (legge finanziaria regionale 2011), nelle quale sono ricompresi gli interventi regionali in materia sanitaria;
- c. successivamente, con la legge regionale 4 agosto 2011, n. 14, pubblicata sul B.U.R.C. n. 52 del 04.08.2011, il Consiglio Regionale della Campania ha, altresì, approvato le disposizioni urgenti in materia di finanza regionale;
- d. in particolare, la citata legge regionale n. 14 del 2011 ha, tra l'altro, modificato il comma 231 dell'articolo 1 della legge regionale n. 4/2011, sostituendone il testo nella seguente riformulazione: "231 ...a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e per l'intero periodo di vigenza del piano di rientro dal disavanzo sanitario, le competenze riconosciute alla Giunta regionale nelle materie rientranti nell'accordo sottoscritto in attuazione dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizione per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2005) e disciplinate ai sensi dell'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2010) sono esercitate dal Commissario ad acta".

CONSIDERATO

- a. che il comma 231 bis della citata legge regionale n. 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale n. 14/2011, prevede che: "il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 (interventi urgenti in materia economico-finanziaria per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole";
- b. che il comma 80 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni in legge n. 15/2011, n. 111, prevede che qualora "i gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenivano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale entro i successivi sessanta giorni apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende o le abroga."

RILEVATO

1. che anche a seguito dell'adozione del decreto Commissariale n. 49/2010 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale in esecuzione della D.G.R.C. n. 460 del 20.03.2007 e dei programmi operativi approvati con i Decreti Commissariali n. 48 del 20.06.2011, n. 153 del 28.12.2012 e n. 82 del 08.07.2013, alle previsioni della legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2 "ad oggetto "Istituzione del sistema integrato regionale per l'emergenza sanitaria" non modificata dalla legge n. 14/2011, presentano profili di incoerenza con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei programmi operativi medesimi e abbisognano di approfondimenti dai parte dei competenti organi regionali e della conseguente necessaria modifica, sospensione o abrogazione:

RITENUTO

- a. di individuare i commi della L.R. n. 2/94 che presentano profili di conflitto con il piano di rientro e con i programmi operativi come di seguito riportato:
- il comma 2, art. 4 prevede che *"(.....) le centrali operative sono organizzate per bacini di utenza regionale, provinciali e sub-provinciali; hanno competenze multi-zonali e sono coordinate dalla centrale di riferimento regionale."*
 - La norma, si pone in contrasto con il Decreto Commissariale n. 49/2010, con i Programmi Operativi, nonché con il decreto Commissariale n. 28/2013 che prevede la soppressione della centrale operativa regionale:
 - il comma 2, art. 5 prevede "i compiti della centrale operativa regionale". La norma si pone in contrasto con i richiamati decreti commissariali e da ultimo con il decreto Commissariale n.82/2013 di approvazione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 agli indirizzi Ministeriali, intervento 15.1 che prevede tra i risultati programmati *"l'approvazione di decreti commissariali che, a partire dalle Aziende Sanitarie insistenti nella città di Napoli, riporti ad un'unica Azienda sanitaria la diretta gestione delle risorse umane e strutturali della componente "territoriale" del soccorso sanitario attribuendone la responsabilità alla Centrale Operativa Territoriale. La contestuale soppressione della Centrale Operativa regionale, assegnando alla centrale Operativa territoriale di Napoli 1 città le risorse e i compiti già attribuiti alla C.O.re dalla Legge regionale n. 2/1994 di conoscenza della disponibilità dei posti letto a livello regionale e di coordinamento delle eliambulanz e dei mezzi di soccorso speciali."*
 - il comma 6, art. 7 prevede alla lettera a) la dotazione del personale *"per le C.O. con utenza superiore a 600.000 abitanti e per la Centrale Operativa di riferimento regionale C.O.R.E..* La norma si pone in contrasto con la sottoscrizione dell'accordo attuativo al Piano di rientro con il quale sono state dettate disposizioni dirette alla riduzione della spesa del personale del SSR. La prevista soppressione della Centrale Operativa di riferimento regionale - C.O.R.E.- in quanto ridondante rispetto ai compiti attribuiti alle Centrali Operative provinciali, determina una modifica della pianta organica con una conseguente, utile, riallocazione delle risorse umane disponibili dell'Azienda di riferimento:

- il comma 3, lettera a) art. 9 prevede che *"la rete regionale è costituita dalle seguenti C.O. - regionali, provinciali e sub-provinciali: a) C.O. di riferimento regionale: presso D.E.A. Azienda ospedaliera Cardarelli con compiti di collegamento e coordinamento regionale di interfaccia nazionale,"* la norma è in contrasto con i Programmi Operativi ed in particolare con il P.O. approvato con decreto Commissariale n. 82/2013;
- del pari, le competenze previste al comma 1 art. 16, al comma 2 e 3 art. 17, comma 2 art. 21, sono in contrasto con i Programmi Operativi ed in particolare con il P.O. approvato con decreto Commissariale n. 82/2013.

RITENUTO altresì:

- a. che i richiamati commi della legge regionale n. 2/1994 che organizzano il sistema regionale dell'emergenza sanitaria non sono in linea con i programmi operativi 2011-2012 e successivi programmi 2013-2015 nonché con il nuovo Piano Sanitario regionale, ed è necessario un intervento del legislatore regionale che, mediante un'adeguata interpretazione legislativa, garantisca la coerenza del nuovo strumento operativo con i programmi ed il Piano medesimo;

RAVVISATO

- a. di dover provvedere, in attuazione del disposto di cui al comma 231 bis, dell'art. 1 della legge regionale n. 4/2011, così come inserito dal comma 34 dell'art. 1 della legge regionale 14 del 2011 alla sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza dei commi della legge regionale 4 del 2011, in contrasto con il Piano di rientro dei disavanzi e dei Programmi Operativi 2010, 2011-2012 come individuati nel presente decreto.

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

1. di individuare ai sensi del comma 231 bis, dell'articolo 1 della legge regionale 4 del 2011, le norme regionali in contrasto con il Piano di rientro del settore sanitario e dei Programmi Operativi 2011-2013 e, per l'effetto, di disporre la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza dei commi dell'art. 1 della legge regionale 4 del 2011 come di seguito riportati:
 - 1.1 il comma 2, art. 4 prevede che *"(.....) le centrali operative sono organizzate per bacini di utenza regionale, provinciali e sub-provinciali; hanno competenze multi zonali e sono coordinate dalla centrale di riferimento regionale."* La norma si pone in contrasto con il Decreto Commissariale n.49/2010, con i Programmi Operativi, nonché con il decreto Commissariale n. 28/2013 che prevede la soppressione della centrale operativa regionale;
 - 1.2 il comma 2, art. 5 prevede *"i compiti della centrale operativa regionale"*. La norma si pone in contrasto con i richiamati decreti commissariali e da ultimo con il decreto Commissariale n.82/2013 di approvazione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 agli indirizzi Ministeriali, intervento 15.1 che prevede tra i risultati programmati *"l'approvazione*

di decreti commissariali che, a partire dalle Aziende Sanitarie insistenti nella città di Napoli riporti ad un'unica Azienda sanitaria la diretta gestione delle risorse umane e strutturali della componente "territoriale" del soccorso sanitario, attribuendone la responsabilità alla Centrale Operativa Territoriale. La contestuale soppressione della Centrale Operativa regionale, assegnando alla centrale Operativa territoriale di Napoli la città le risorse e i compiti già attribuiti alla C.O.re dalla Legge regionale n. 2/1994 di conoscenza della disponibilità dei posti letto a livello regionale e di coordinamento delle elimbranze e dei mezzi di soccorso speciali."

1.3 il comma 6. art. 7 prevede alla lettera a) la dotazione del personale "per le C.O. con utenza superiore a 600.000 abitanti e per la Centrale Operativa di riferimento regionale C.O.R.E.. La norma si pone in contrasto con la sottoscrizione dell'accordo attuativo al Piano di rientro con il quale sono state dettate disposizioni dirette alla riduzione della spesa del personale del SSR. La prevista soppressione della Centrale Operativa di riferimento regionale - C.O.R.E.- in quanto ridondante rispetto ai compiti attribuiti alle Centrali Operative provinciali, determina una modifica della pianta organica con una conseguente, utile, riallocazione delle risorse umane disponibili dell'Azienda di riferimento;

1.4 il comma 3. lettera a) art. 9 prevede che "la rete regionale è costituita dalle seguenti C.O. - regionali, provinciali e sub-provinciali: a) C.O. di riferimento regionale: presso D.E.A. Azienda ospedaliera Cardarelli con compiti di collegamento e coordinamento regionale di interfaccia nazionale;" la norma è in contrasto con i Programmi Operativi ed in particolare con il P.O. approvato con decreto Commissariale n. 82/2013;

1.5 del pari, le competenze previste al comma 7 art. 16. al comma 2 e 3 art. 17, comma 2 art. 21. sono in contrasto con i Programmi Operativi ed in particolare con i P.O. approvati con decreto Commissariale n. 82/2013.

2. di proporre ai competenti organi regionali la modifica delle richiamate norme della legge regionale n.2/1994 perché in contrasto con il decreto Commissariale n. 49/2010 di rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza - urgenza e con i Programmi Operativi.

3. di trasmettere il presente provvedimento. al Consiglio Regionale, al Capo Dipartimento Salute e Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della salute e Coordinamento del sistema sanitario regionale e alla pubblicazione sul B.U.R.C.. ai fini degli adempimenti previsti dal comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011 come introdotto dall'art. 1, comma 34, della legge regionale n. 14/2011 e dall'art. 2.comma 80 della legge n. 191 del 2009.

Si esprime pare favorevole

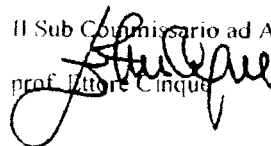
Il Sub Commissario ad Acta

dr Mario Morlacco



Il Sub Commissario ad Acta

prof. Vittorio Cinque



Il Capo Dipartimento
della Salute e Risorse Naturali
prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale
Tutela per la Salute e il Coordinamento
del Sistema Sanitario
Dr. Mario Vasco

Il Dirigente di Staff alla D.G.
Tutela per la Salute e il Coordinamento
del Sistema Sanitario
Dr. Renzo Pizzuti

Il Commissario ad Acta
Stefano Cadoro