



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

X LEGISLATURA

58^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

giovedì 20 aprile 2017

Presidenza del Presidente LOIZZO

INDICE

Presidente	pag.	3		
Processo verbale	»	3		
Congedi	»	6		
Comunicazioni al Consiglio	»	6		
Assegnazioni alle Commissioni	»	7		
Interrogazioni presentate	»	7		
Ordine del giorno	»	7		
			Presidente	pag. 11,12
			Franzoso	» 11
			Stea	» 12
			<i>Esame articolato</i>	
Proposta di legge Franzoso, Marmo N., Caroppo A., Damascelli, Gatta “Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia”			Presidente	» 12 e <i>passim</i>
			Franzoso	» 12,13,17,18
			Stea	» 14,16
			Marmo	» 14
			Romano	» 14
			Galante	» 15
Proposta di legge Stea, Morgante, De Leonardis, Turco, Cera, Vizzino, Pellegrino P. “Programma regionale di erogazione del contri-				

SEDUTA N° 58

RESOCONTO STENOGRAFICO

20 APRILE 2017

Mazzarano	pag.	15	<i>Esame articolato</i>	
Zullo	»	15		
Damascelli	»	16	Presidente	pag. 33 e <i>passim</i>
Colonna	»	16	Marmo	» 41,48,49,50,58, 59,63,69,70
Negro, <i>assessore al welfare</i>	»	17,18	Negro, <i>assessore al welfare</i>	» 45,48,50,52,53, 56,60,61,64,68,70
DDL n. 107 del 28/06/2016” Nuova disciplina in materia di autorizza- zione alla realizzazione e all’eserci- zio, all’accreditamento istituziona- le e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private in sostituzione della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni”			Zullo	» 45,49,50,52,53, 56,61,71
			Pellegrino	» 45
			Conca	» 49,57
			Zinni	» 50
			Romano, <i>relatore</i>	» 53
			Borraccino	» 56,59
			Campo	» 58
			Lacarra	» 59
			Pandinelli	» 60
Presidente	»	26	Morgante	» 61
Romano, <i>relatore</i>	»	26	Caroppo	» 69,70

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LOIZZO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 12.16*).

(Segue inno nazionale)

PRESIDENTE. Buongiorno a tutti. Prego i colleghi consiglieri di prendere posto. Sono con noi in Aula le alunne e gli alunni dell'Istituto di istruzione secondaria superiore di primo grado "Carelli Forlani" di Conversano, ovviamente accompagnati dagli insegnanti e dalla dirigente scolastica.

Vi ringraziamo per la vostra presenza e chiediamo scusa se siamo stati costretti ad avviare i lavori un po' in ritardo. Grazie ancora una volta e buon ritorno a Conversano.

Processo verbale

PRESIDENTE. Do lettura del processo verbale della seduta n. 57 del 11 aprile 2017:

Seduta di martedì 11 aprile 2017

Nel giorno 11 aprile 2017 in Bari – nell'Aula consiliare di Via Capruzzi n. 212 – sotto la presidenza del presidente Mario Cosimo Loizzo e alla presenza dei vice presidenti Giuseppe Longo e Giacomo Diego Gatta, con l'assistenza dei consiglieri segretari Giuseppe Turco e Luigi Morgante – si è riunito il Consiglio regionale, come da convocazione inviata nel termine legale ai singoli consiglieri e al presidente della Giunta regionale, prot. n. 20170022407 del 6 aprile 2017.

Il presidente Loizzo, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta alle ore 12,17 con l'ascolto dell'inno nazionale.

Prima di iniziare la discussione degli argomenti iscritti all'O.d.g. – il presidente – saluta e ringrazia gli alunni delle III classi e gli insegnanti della Scuola dell'istituto Compren-

sivo "Cosimo De Giorgi" di Lizzanello e augura loro buona Pasqua.

Si procede a norma dell'art. 29, del regolamento interno del Consiglio regionale.

Viene dato per letto il processo verbale n. 56 del 4 aprile 2017, che in assenza di osservazioni si intende approvato all'unanimità, per alzata di mano.

A norma dell'art. 30 del regolamento interno, il presidente comunica che:

- il consigliere Mazzarano, gli assessori Piemontese, Di Gioia e il presidente della Giunta regionale Emiliano risultano in congedo.

Alla seguente interrogazione è pervenuta risposta scritta:

- Galante, Trevisi, Casili: "Programmazione in merito al potenziamento della capacità di incenerimento, nella provincia di Taranto".

Alle sotto riportate Commissioni sono stati assegnati i seguenti atti:

Commissione III

Proposta di legge a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Leo, Santorsola "Modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale 13 dicembre 2013, n. 43 'Contrasto alla diffusione del Gioco d'Azzardo Patologico'".

Commissione V

Proposta di legge a firma dei consiglieri Campo, Mazzarano, Amati, Pellegrino "Modifiche all'art. 5 della legge regionale 24 settembre 2012, n. 25 (Regolazione dell'uso dell'energia da fonti rinnovabili)".

Commissione VII

Proposta di legge a firma dei consiglieri Barone, Laricchia, Di Bari "Modifica all'art. 10 dello Statuto della Regione Puglia".

Sono state presentate le seguenti interrogazioni:

- Galante (con richiesta di risposta scritta): "Situazione gare dei servizi di ristorazione degenti presso le ASL di Lecce, Bari, Brindisi e l'AOU Policlinico di Bari";

- Conca, Galante (ordinaria): "Utilizzo dell'ossido di etilene (EO) per la sterilizzazione di tettarelle e biberon nelle Aziende sa-

nitare locali della Regione Puglia”;

e le seguenti mozioni:

- Galante, Conca: “Modifica regolamento RSA e consequenziale aggiornamento tariffario”;

- Galante: “Istituzione di un Osservatorio in *real time* della mortalità e dei ricoveri nella Città di Taranto”.

Ordine del giorno

Il presidente Loizzo, prosegue con la lettura dell'Ordine del giorno e informa l'Assemblea che, come convenuto nella Conferenza dei Presidenti dei Gruppi consiliari, si procede con il punto 6) iscritto all'O.d.g. avente ad oggetto: DDL n. 10 del 21/02/2017 “Tributo speciale per il deposito in discarica e in impianti di incenerimento senza recupero energetico dei rifiuti solidi” il cui relatore cons. Caracciolo chiede che la relazione sia data per letta.

Il presidente, nel precisare che il presente DDL è composto da un unico articolo, lo pone in votazione con procedimento elettronico; al termine ne comunica l'esito:

Presenti	26
Votanti	25
Voti Favorevoli	25
Voti Contrari	0
Astenuti	1

ai sensi dell'art. 55 del regolamento interno del Consiglio regionale il presidente Loizzo ne proclama l'approvazione (scheda n. 1).

Il cons. Caroppo, con riferimento alla votazione precedentemente svolta, a norma dell'art. 21 del Regolamento interno del Consiglio regionale, chiede di mettere a verbale di essersi astenuto. Nella redazione del presente verbale si procede quindi alla rettifica della scheda n. 1 come segue:

Presenti	26
Votanti	25
Voti Favorevoli	24
Voti Contrari	0
Astenuti	2

Il Presidente prosegue con il successivo punto 7) iscritto all'O.d.g. avente ad oggetto:

DDL n. 4 del 31/01/2017 “Riconoscimento di debito fuori bilancio ai sensi dell'art. 73, comma 1, lett. a) del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118. Sentenza n. 5587/2016 del Tribunale di Bari/Sez. Lavoro resa nel giudizio dipendenti cod. R.P. 181558+2 c/Regione Puglia”. Testo emendato con assorbimento e decadenza dei ddl 5/2017, 6/2017, 7/2017, 8/2017, 9/2017, 283/2016 e 292/2016, aventi pari finalità”.

Dà per letta la relazione e lo pone in votazione con procedimento elettronico; al termine ne comunica l'esito:

Presenti	31
Votanti	27
Voti Favorevoli	21
Voti Contrari	6
Astenuti	4

ai sensi dell'art. 55 del regolamento interno del Consiglio regionale il presidente Loizzo ne proclama l'approvazione (scheda n. 2).

Il cons. Amati, ai sensi dell'art. 53 dello Statuto della Regione Puglia chiede la dichiarazione di urgenza sia per il punto 6) che per il punto 7).

Il Presidente Loizzo pone la richiesta in votazione, che viene approvata per alzata di mano a maggioranza dei presenti.

Il Presidente passa al punto 8) iscritto all'O.d.g. DDL n. 12 del 28/02/2017 “Riconoscimento di legittimità del debito fuori bilancio *ex art.* 73, comma 1, lett. a) d.lgs. 118/2011 derivante da sentenze esecutive: 1) n. 4373/2016 Trib. Bari - Sez. Lav. “S.M.” (cont. 384/12/FO); 2) n. 4371/2016 Sez. Lav. “T.F.” (cont. 387/12/FO); 3) n. 4372/2016 Trib. Bari - Sez. Lav. “L.N.” (cont. 386/12/FO); 4) n. 3695/2012 Trib. Taranto Sez. Lav. “B.M.” (cont. 567/09/LO)”. Testo emendato con assorbimento e decadenza dei ddl 12/2017, 13/2017, 14/2017, 15/2017, 278/2017, 291/2017, 293/2017, 16/2017, 18/2017, 19/2017, 20/2017, aventi pari finalità.

Dà per letta la relazione e lo pone in votazione, con procedimento elettronico; al termine ne comunica l'esito:

Presenti	36
----------	----

Votanti	27
Voti Favorevoli	21
Voti Contrari	6
Astenuti	9

ai sensi dell'art. 55 del regolamento interno del Consiglio regionale il presidente Loizzo ne proclama l'approvazione (scheda n. 3).

A norma dell'art. 53 dello Statuto della Regione Puglia è richiesta la dichiarazione di urgenza.

Il Presidente Loizzo pone la richiesta in votazione, che viene approvata per alzata di mano a maggioranza dei presenti.

Si prosegue con il punto 3) iscritto all'O.d.g. DDL n. 107 del 28/06/2016 recante il seguente oggetto "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private in sostituzione della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni".

Il presidente Loizzo precisa che, come concordato nella Conferenza dei Presidenti dei Gruppi consiliari, gli emendamenti al DDL n. 107 del 28/06/2016 dovranno essere presentati entro la chiusura dei lavori della odierna seduta consiliare.

Il cons. Romano, presidente della III Commissione, illustra l'atto normativa in questione precisando che la nuova disciplina si rende necessaria a seguito di interventi formati intervenuti nel tempo che hanno modificato ed integrato la legge regionale n. 8/2004 attraverso leggi di bilancio, leggi Omnibus in materia sanitaria. Con il presente DDL n. 107 si vuole presentare un Testo Unico che racchiuda tutta la disciplina.

Successivamente il cons. Romano procede con la lettura dell'articolato puntualizzando che all'art. 3 sono state apportate modifiche volte ad articolare meglio le competenze e la tipologia degli atti della Giunta regionale, del direttore del Dipartimento, del dirigente di sezione, in conformità al principio della separazione della funzione di indirizzo politico e

quella amministrativa.

Interviene il cons. Marmo che riconosce il merito del cons. Romano per la competenza, la tenacia e la disponibilità con cui ha gestito la Commissione conducendo tutti verso un obiettivo. Ringrazia, inoltre, l'ass.re Negro per la sua grande disponibilità e abnegazione nel seguire i lavori della Commissione soppe-
rendo all'assenza di chi dovrebbe svolgere una funzione prioritaria.

Il presidente Loizzo, nel ricordare che la presentazione degli emendamenti dovrà avvenire prima della chiusura dei lavori consiliari passa la parola al cons. Zullo.

Il cons. Zullo durante l'intervento evidenzia che il presidente Loizzo - in Conferenza dei Capi gruppo - ha sottoposto alla loro attenzione una lettera a firma degli operatori del servizio e degli operatori sociosanitario, con la quale dichiaravano piena soddisfazione del lavoro svolto e del testo licenziato dalla Commissione, oggi sottoposto all'attenzione dell'Aula in questa seduta. Precisa inoltre che, attese le modifiche intervenute nel tempo alla legge regionale n. 8/2004, ritiene positiva la costituzione di testi unici che diano al cittadino la possibilità di leggere una norma e di poterla applicare senza girovagare tra le leggi di riferimento.

Assume la Presidenza il vice presidente Gatta che dà la parola al cons. Galante.

Il cons. Galante dichiara di aver condiviso alcuni emendamenti che stanno per essere presentati, protesi alla contrattualizzazione dei lavoratori del settore.

Il vice presidente Gatta dà la parola al cons. De Leonardis, il quale dichiara che il presente DDL - posto in discussione - è stato atteso da lungo tempo in considerazione al fatto che non si è mai intervenuti sulla L.R. n. 8/2004. A nome del Gruppo di appartenenza dichiara di essere favorevole al testo normativo.

Il vice presidente Gatta dà la parola al cons. Damascelli.

Il consigliere Damascelli sostiene che la

discussione del presente testo normativa è importantissimo per i pugliesi affetti da patologie invalidanti. Evidenzia, inoltre, che molti cittadini affetti da gravi patologie non riescono ad avere assistenza a seguito di chiusura di ospedali e di interi reparti. Chiede che in attesa dell'approvazione del Regolamento si inizi già a stabilirne i fondi e aumentare il numero dei posti letto.

La parola passa all'assessore Negro per la replica.

L'assessore palesa il dovere di ringraziare la Commissione e il Presidente di essa - cons. Romano - per il testo di legge che va nella direzione dell'interesse generale. Ringrazia gli apprezzamenti fatti dai consiglieri intervenuti nella discussione che dimostrano il buon lavoro svolto dal Governo. Evidenzia, inoltre, di aver annotato tutte le interessanti osservazioni fatte per consentire attraverso il Regolamento di mettere in campo le questioni poste. Dichiarò inoltre che "...Noi dobbiamo avere la capacità di mettere in campo delle norme che garantiscano a tutti i cittadini, in qualsiasi zona della Puglia, tempi certi e soprattutto uguali per tutti". Successivamente procede a dare risposta agli interventi fatti dai consiglieri Zullo, Galante, Damascelli e De Leonardis. Prima di concludere l'intervento l'assessore Negro, precisa che saranno presentati da parte del governo emendamenti tecnici. Il governo valuterà gli emendamenti che saranno eventualmente presentati dalle altre forze politiche e come da accordi presi con i Capigruppo e con il Presidente Loizzo - al quale devono essere rivolti i nostri ringraziamenti - in quanto "... è andato oltre le prerogative della Presidenza. Ha fatto anche un lavoro di mediazione fra i componenti della Commissione e il Governo per cercare di coniugare i legittimi diversi interessi."

Se saranno presentati emendamenti che, in un certo senso, vanno a modificare il disegno di legge come licenziato dalla III Commissione, bisognerà risentire la Commissione competente per cercare sempre l'auspicabile una-

nimità. Se, invece, sono presentati tecnici, si potrà tornare benissimo subito in Aula, perché credo che ci sarà comunque la condivisione da parte di tutti."

Il presidente Loizzo riassume la presidenza e dichiara chiusa la discussione generale del DDL n. 107 del 28/06/2016; comunica altresì che sono stati presentati quasi tutti gli emendamenti.

Inoltre, informa l'Assemblea che, nonostante la decisione assunta in Conferenza dei Presidenti di procedere con la discussione del punto 4) iscritto all'O.d.g. afferente la proposta di legge Franzoso, Marmo, Caroppo A., Damascelli, Gatta "Contributo a sostegno dell'acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia", non si è in grado di proseguire.

Il presidente comunica che tale argomento sarà iscritto al 1°) punto all'O.d.g. nella seduta del prossimo Consiglio regionale che si terrà in data 20 aprile p.v. come da futura convocazione.

Il presidente dichiara tolta la seduta.

Il Consiglio sarà convocato il giorno 20 aprile p.v.

La seduta termina alle ore 14,13.

I singoli interventi sono trascritti nel resoconto integrale dei lavori d'Aula pubblicati sul sito istituzionale del Consiglio regionale.

Non essendovi osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

Congedi

PRESIDENTE. Ha chiesto congedo l'assessore Di Gioia.

Non essendovi osservazioni, il congedo si intende concesso.

Comunicazioni al Consiglio

PRESIDENTE. Si informa che, con nota del 12 aprile 2017, il consigliere Saverio

Congedo, già appartenente al Gruppo consiliare Direzione Italia, ha comunicato di collocarsi nel costituito Gruppo Misto, dichiarando altresì di appartenere alla minoranza.

Assegnazioni alle Commissioni

PRESIDENTE. Sono state effettuate le seguenti assegnazioni:

Commissione I

Disegno di legge n. 33 del 07/04/2017 “Riconoscimento di debito fuori bilancio ai sensi dell’art 73 comma 1 lett. a) del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118 – Liquidazione spese di giudizio relative al contenzioso dinanzi al Tribunale di Brindisi, iscritto al n. 3431/2015 R.G., conclusosi con sentenza n. 1761/2016 del 12/10/2016. PSR Puglia 2007/2013 – Misura 214 – Azione 1. Carparelli Isabella c/Regione Puglia”;

Disegno di legge n. 34 dell’11/04/2017 “Riconoscimento ai sensi dell’art. 73 comma 1 lett. e) del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 integrato e modificato dal d.lgs. 10/08/2014 n. 126 di debiti fuori bilancio relativi ai servizi afferenti l’Avvocatura regionale – Variazione al bilancio di previsione. Nono provvedimento 2017”;

Disegno di legge n. 35 dell’11/04/2017 “Riconoscimento ai sensi dell’art. 73 comma 1 lett. e) del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 di debito fuori bilancio relativo ai servizi afferenti l’Avvocatura regionale – Sesto provvedimento 2017”;

Disegno di legge n. 37 dell’11/04/2017 “Riconoscimento del debito fuori bilancio, ai sensi e per gli effetti dell’art. 73 comma 1 lett. a) del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118, come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2014 n. 126, derivante dalla sentenza 1317/2015 del Trib. di Brindisi nel giudizio Summa Saverio/RP”;

Disegno di legge n. 38 dell’11/04/2017 “Riconoscimento di legittimità di debito fuori bilancio ai sensi dell’art. 73, comma 1, lettera a), del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Sentenza

Commissione Tributaria provinciale di Bari n. 244/8/13 così come modificata dalla sentenza della Commissione Tributaria regionale di Bari n. 169/5/16; sentenza Commissione Tributaria provinciale di Lecce n. 3938/5/2014; omissis...”;

Disegno di legge n. 39 dell’11/04/2017 “Riconoscimento di debiti fuori bilancio ai sensi dell’art. 73 comma 1 lett. a) del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118 – cont. n. 10114/05/DL (Sezione Formazione Professionale n. 3);

Disegno di legge n. 40 dell’11/04/2017 “Riconoscimento di debito fuori bilancio ai sensi dell’art. 73 comma 1 lett. a) del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118 _ Contenzioso n. 290_11_SC- CA T.R.A.P _ Napoli _ PERTOSA Rocco c/ R. Puglia – Sentenza n. 3217 in data 08/06/2016 pubblicata il 06/09/2016”.

Commissione IV

Disegno di legge n. 288 del 21/12/2016 “Nuove norme in materia di difesa attiva delle produzioni agricole delle colture agrarie dalle avversità atmosferiche e dagli agenti patogeni. Adeguamento della normativa regionale al d.lgs. 14 agosto 2012, n.150”.

Interrogazioni presentate

PRESIDENTE. Sono state presentate le seguenti

interrogazioni:

– Turco (*ordinaria*): “Personale di Unione regionale delle Camere di Commercio di Puglia operanti presso la Camera di Commercio di Taranto”;

– Blasi (*ordinaria*): “DDL n. 290 del 21/12/2016. Uso terapeutico dei farmaci cannabinoidi nell’ambito del SSR, progetto pilota”.

Ordine del giorno

PRESIDENTE. L’ordine del giorno reca i

seguenti argomenti:

1) Proposta di legge Franzoso, Marmo N., Caroppo A., Damascelli, Gatta “Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia” (*iscritta all’ordine del giorno ai sensi dell’art. 17 del regolamento interno del Consiglio*);

2) Proposta di legge Stea, Morgante, De Leonardis, Turco, Cera, Vizzino, Pellegrino P. “Programma regionale di erogazione del contributo per l’acquisto di parrucche, a favore di bambine, adolescenti e donne residenti in Puglia, affette da alopecia a seguito di chemioterapia e radioterapia” (*iscritta all’ordine del giorno ai sensi dell’art. 17 del regolamento interno del Consiglio*);

3) DDL n. 107 del 28/06/2016 “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private in sostituzione della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni” (*rel. cons. Romano*);

4) Proposta di legge Mennea, Mazzarano, Abaterusso, Blasi, Caracciolo, Lacarra, Romano, Pentassuglia, Campo, Colonna, Pellegrino P., Zinni, Pisicchio, Borraccino, Cera “Recupero e riutilizzo di eccedenze alimentari” (*rel. cons. Damascelli*);

5) Proposta di legge Pellegrino P. “Interpretazione del comma 5 dell’art.4 della legge regionale n.18 del 20 dicembre 2005 (istitutiva del Parco naturale regionale ‘Terra delle Gravine’), modificato ed integrato dalla legge regionale n. 6 del 21 aprile 2011” (*rel. cons. Pandinelli*);

6) Proposta di legge Cera, Longo “Norme in materia di riconoscimento, svolgimento, promozione e tutela dell’Attività Fisica Adattata (AFA) – Modifica e integrazione alla legge regionale 4 dicembre 2006, n. 33, ss.mm.ii.” (*rel. cons. Borraccino*);

7) Proposta di legge Casili, Colonna “Inte-

grazioni alla legge regionale 20 maggio 2014, n. 26 (Disposizioni per favorire l’accesso dei giovani all’agricoltura e contrastare l’abbandono e il consumo dei suoli agricoli” (*rel. cons. Pentassuglia*);

8) DDL n. 1 del 12/01/2017 “Schema di disegno di legge ‘Abrogazione lett. b) dell’art. 49 della l.r. 15 febbraio 2016, n. 1”” (*rel. cons. Caracciolo*);

9) DDL n. 11 del 23/02/2017 “Organizzazione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Puglia” (*rel. cons. Romano*);

10) Proposta di legge Turco, Pisicchio, Pellegrino, Colonna “Modifica all’articolo 32 della legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali)” (*rel. cons. Romano*);

11) Proposta di legge Amati, Mazzarano, Zinni, Zullo, Cera “Integrazioni all’art. 1 dello Statuto della Regione Puglia”. Prima lettura ai sensi dell’art. 123 della Costituzione italiana (*rel. cons. Congedo*);

12) Caroppo A., Marmo N., Damascelli, Gatta, De Leonardis, Stea, Cera – “Modifiche agli artt. 1, 3, 5 e 10 dello Statuto della Regione Puglia”. Prima lettura ai sensi dell’art. 123 della Costituzione italiana (*rel. cons. Congedo*);

13) DDL n. 101 del 15/06/2016 “Disciplina dell’attività di lobbying presso i decisori pubblici” (*rel. cons. Congedo*);

14) DDL n. 145 del 04/08/2016 “Legge sulla partecipazione” (*rel. cons. Congedo*);

15) Proposta di legge Casili, Trevisi, Barone, Galante, Laricchia, Bozzetti, Conca, Di Bari “Promozione della coltivazione della canapa per scopi produttivi ed ambientali” (*rel. cons. Pentassuglia*);

16) DDL n. 21 del 14/03/2017 “Riconoscimento del debito fuori bilancio derivante dall’esecuzione della Sentenza emessa dal Tribunale di Bari n. 6005/2015”. Testo emendato con assorbimento e decadenza dei ddl 22/2017, 23/2017, 24/2017, 25/2017, 282/16,

27/2017, 28/2017, 29/2017, 30/2017, 31/2017 aventi pari finalità (*rel. cons. Amati*);

17) Elezione del Garante regionale dei diritti del minore (legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 – art. 30 ; regolamento regionale 11 novembre 2008, n. 23 – art. 3) (*rel. cons. Romano*);

18) Elezione del Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale (legge regionale 10 luglio 2006, n.19 – art. 31 (*rel. cons. Romano*);

19) Elezione della rappresentante supplente del Movimento Schittulli – Area Popolare, in seno alla Consulta regionale femminile (art. 4, lett. d) e art. 6 l.r. 9 giugno 1980, n. 70);

20) Osservatorio regionale sul Gioco d'azzardo patologico (GAP) – Designazione di tre Consiglieri regionali – l.r. 13 dicembre 2013, n. 43 – art. 4, comma 2, lett. d);

21) Mozione Conca, Galante del 17/06/2016 “Riduzione e contenimento della spesa pubblica nel settore farmaceutico”;

22) Mozione Perrini, Zullo, Congedo, Ventola, Manca del 29/06/2016 “Chiusura Pronto Soccorso ospedale San Giuseppe Moscati di Taranto;

23) Mozione Conca, Galante del 01/07/2016 “Misura per il superamento dei tempi massimi d’attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie”;

24) Mozione Conca, Galante del 01/07/2016 “Riduzione contributo degli assistiti alla spesa sanitaria (*ticket e superticket*)”;

25) Mozione Conca, Galante del 21/07/2016 “Riconoscimento della miodesopsia come malattia rara. Aggiornamento dell’elenco malattie rare D.M. 279/2001, tutela dei bambini e delle persone che ne sono affette in Puglia”;

26) Mozione Franzoso, Marmo N. del 21/07/2016 “Ripristino offerta sanitaria attuale della provincia di Taranto sino alla realizzazione di n.1 nuovo presidio ospedaliero di II livello”;

27) Mozione Abaterusso, Caroppo A., Congedo, Pandinelli del 04/08/2016 “Sia garantita la realizzazione della strada statale

275”;

28) Mozione Damascelli del 09/08/2016 “Violenta grandinata, gravi danni all'agricoltura pugliese. Richiesta urgente dello stato di calamità”;

29) Mozione Conca del 30/08/2016 “Dematerializzazione buoni cartacei per i pazienti affetti da celiachia e dermatite erpetiforme (comunemente detta celiachia della pelle)”;

30) Mozione Di Bari, Trevisi, Barone del 13/09/2016 “Misure per la messa in sicurezza delle tratte ferroviarie regionali”;

31) Mozione Pellegrino P. del 11/10/2016 “Data Manager/Coordinatore di ricerca clinica (CRC). Richiesta d’intervento ai fini di valorizzare nell’ambito del Servizio sanitario regionale le professioni in materia di ricerca e conduzioni di studi clinici”;

32) Mozione Bozzetti, Galante, Conca del 20/10/2016 “Riconoscimento della ‘Fibromialgia (FM)’, della ‘Encefalomielite mialgica benigna (ME/CFS)’ e della ‘Sensibilità chimica multipla’ (MCS) quali malattie rare. Aggiornamento dell’elenco malattie rare D.M. 279/2001, tutela dei bambini e delle persone che ne sono affetti in Puglia”;

33) Mozione Conca, Galante del 20/10/2016 “Istituzione o potenziamento del servizio di Adroterapia e di Radioterapia convenzionale”;

34) Mozione Abaterusso del 25/10/2016 “Xylella – mentre Roma discute il Salento piange”;

35) Mozione De Leonardis, Morgante, Stea del 28/10/2016 “Ipotesi fusione Aeroporti di Puglia – GESAC”;

36) Mozione Pandinelli del 03/11/2016 “Costituzione gruppo di lavoro per il contenimento della mobilità passiva in sanità”;

37) Mozione Abaterusso del 07/11/2016 “Garantire il diritto di ciascun individuo all’accesso minimo di acqua potabile”;

38) Mozione Pandinelli del 08/11/2016 “Procedura acquisizione farmaci servizio sanitario regionale”;

39) Mozione Pandinelli del 09/11/2016

“Incentivazione attività di prevenzione, monitoraggio e coordinamento finalizzate alla salvaguardia della salute e del territorio. Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018 DGR n°1209 del 27.05.2015”;

40) Mozione Gatta, Mennea del 09/11/2016 “Adeguatezza sismica edifici aperti al pubblico”;

41) Mozione Trevisi del 15/11/2016 “Allarme in Puglia: insolita moria di delfini e tartarughe sulla costa jonico-salentina”;

42) Mozione Mazzarano, Turco, Zinni, Colonna, Cera del 21/11/2016 “Epatite C”;

43) Mozione Manca, Ventola del 14/12/2016 “Familiarità per il tumore della mammella e dell’ovaio: Realizzazione di Centri Spoke ed Hub per la diagnosi dei pazienti BRCA1 e BRCA2 positivi ed il loro successivo trattamento”;

44) Mozione Borraccino del 16/12/2016 “Trasferimento scorie radioattive, messa in sicurezza e bonifica del sito ex Cemerad di Statte (Taranto)”;

45) Mozione Conca, Casili, Trevisi del 30/01/2017 “Tessera personale di libera circolazione sui mezzi di trasporto pubblico locale a favore dei diversamente abili”;

46) Mozione Conca del 02/02/2017 “Operatività e formazione del personale delle Strutture Regionali Periferiche nell’ambito del Programma operativo Regionale Puglia 2014-2020”;

47) Mozione Laricchia del 14/02/2017 “Istituzione di una giornata della memoria atta a commemorare i meridionali morti in occasione dell’unificazione italiana”;

48) Mozione Liviano D’Arcangelo del 14/02/2017 “Vertenza Teleperformance Taranto”;

49) Mozione Perrini, Zullo, Congedo, Ventola, Manca del 15/02/2017 “Questione Taranto-ILVA”;

50) Mozione Mazzarano, Pentassuglia del 20/02/2017 “Valorizzazione aeroporto di Grottaglie”;

51) Mozione Gatta del 22/02/2017 “Capi-

taneria di Porto di Termoli interdizione alla pesca di ampi tratti di mare al largo di Isola San Domino (Isole Tremiti)”;

52) Mozione Liviano D’Arcangelo del 28/02/2017 “Assunzione personale ARPA Puglia giusta legge 1° agosto 2016, n. 151, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2016, n. 98”;

53) Mozione Damascelli del 02/03/2017 “Regolamenti CE, legge n. 154/16. Intervento presso governo contro sanzioni e oneri che penalizzano comparto pesca”;

54) Mozione Damascelli del 02/03/2017 “Attuazione della sentenza n. 70/2015 della Corte costituzionale a favore dei titolari di pensione”;

55) Mozione Borraccino del 06/03/2017 “No alle sperimentazioni animali per xenotrapianti e sostanze da abuso”;

56) Mozione Borraccino, Colonna del 07/03/2017 “Revoca accordo Regione Puglia e Natuzzi S.p.A. del 15 novembre 2016”;

57) Mozione Cera, Abaterusso del 20/03/2017 “Scorrimento della graduatoria idonei della selezione per il reclutamento di Operatori Idraulico-Fontanieri per la provincia di Foggia da parte di Acquedotto Pugliese S.p.A.”;

58) Mozione Borraccino del 20/03/2017 “Servizio di vigilanza guardie mediche”;

59) Mozione Colonna, Borraccino, Leo, Santorsola del 21/03/2017 “Per il rispetto del trattato di non proliferazione nucleare, per la rimodulazione della presenza dei poligoni militari e delle esercitazioni militari nel territorio pugliese”;

60) Mozione Trevisi, Conca, Casili del 21/03/2017 “Impegno della Giunta regionale a introdurre il riconoscimento ‘Bandiera Lilla’ nella Regione Puglia”;

61) Mozione Trevisi, Casili del 21/03/2017 “Impegno della Giunta regionale a introdurre il riconoscimento ‘Bandiera Trasparente’ nella Regione Puglia”;

62) Mozione Conca del 30/03/2017 “Budget della salute”;

63) Mozione Borraccino, Cera, Colonna, Mazzarano, Romano, Pellegrino P., Zinni, Laricchia, Bozzetti, Caroppo A., Marmo N. del 31/03/2017 “Stabilizzazione Vigili del Fuoco discontinui”;

64) Mozione Galante, Conca del 04/04/2017 “Modifica Regolamento RSA e conseguenziale aggiornamento tariffario”;

65) Mozione Galante del 03/04/2017 “Istituzione di un Osservatorio in real time della mortalità e dei ricoveri nella Città di Taranto”.

Proposta di legge Franzoso, Marmo N., Caroppo A., Damascelli, Gatta “Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia”

Proposta di legge Stea, Morgante, De Leonardis, Turco, Cera, Vizzino, Pellegrino P. “Programma regionale di erogazione del contributo per l’acquisto di parrucche, a favore di bambine, adolescenti e donne residenti in Puglia, affette da alopecia a seguito di chemioterapia e radioterapia”

PRESIDENTE. L’ordine del giorno, al punto n. 1) reca: «Proposta di legge Franzoso, Marmo N., Caroppo A., Damascelli, Gatta “Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia”» e, al punto n. 2), reca: «Proposta di legge Stea, Morgante, De Leonardis, Turco, Cera, Vizzino, Pellegrino P. “Programma regionale di erogazione del contributo per l’acquisto di parrucche, a favore di bambine, adolescenti e donne residenti in Puglia, affette da alopecia a seguito di chemioterapia e radioterapia”».

Le due proposte trattano lo stesso argomento. Non avendo avuto le stesse una discussione e, quindi, un’approvazione in Commissione, non vi è un relatore della Commissione competente.

Do pertanto la parola alla consigliera Franzoso e successivamente al collega Stea.

FRANZOSO. Signor Presidente, per presentare la proposta di legge leggerò la relazione, se per voi va bene.

Nella nuova consapevolezza che bisogna curare la persona con la malattia e non soltanto la malattia, la presente proposta di legge vuole essere uno strumento di sostegno per l’aspetto psicologico dei pazienti sottoposti a trattamenti terapeutici nella cura oncologica.

Ogni giorno in Italia si scoprono mille nuovi casi di cancro. Le cifre presentate dall’Associazione italiana registri tumori fotografano una malattia socialmente importante.

I trattamenti antitumorali, quali la chemioterapia e la radioterapia, possono avere come effetto collaterale la caduta dei capelli, che nel linguaggio scientifico prende il nome di alopecia.

La caduta dei capelli interferisce con la propria individualità e personalità, poiché induce un cambiamento dell’immagine corporea e del concetto che la persona ha di sé.

Gli effetti psicologici negativi correlati alla caduta dei capelli interessano tutti i malati di cancro, a prescindere dal sesso e dalla età, ma è evidente che a risentirne di più sono soprattutto le donne e i bambini. Per i bambini, la caduta dei capelli può inibire l’interazione con l’ambiente, falsando in tal modo lo sviluppo della propria immagine e dell’autostima.

Nelle donne l’impatto è forte e anche per una persona non più giovane avere la testa in ordine è molto importante.

Gli aspetti psicologici della perdita dei capelli portano a pensieri che, interferendo profondamente con la vita di relazione, riducono le uscite e i contatti interpersonali e condizionano l’umore dei pazienti.

Se quasi sempre la perdita dei capelli suscita emozioni comuni e condivise, le reazioni comportamentali, tuttavia, cambiano e possono essere molto diverse, a seconda della personalità e dell’ambiente in cui si vive.

Una prima possibilità è chiudersi in se stessi e allontanarsi dai momenti sociali.

La parrucca dà continuità alla propria immagine corporea, conferisce sicurezza personale. Questo accorgimento, apparentemente semplice, di attenzione agli aspetti emotivi della persona e di aiuto nell'affrontare le difficoltà, è importante perché permette l'avvio di un processo di adattamento fortemente funzionale, che facilita il ruolo attivo del paziente nella cura e lotta contro la sua malattia.

Alcune Regioni hanno già adottato degli aiuti, con delle direttive regionali in favore di soggetti affetti da alopecia da cancro o tumore, accompagnando il cittadino all'acquisto controllato di ausili utili per una migliore vita di relazione.

È difficile avere un dato attendibile su quante persone – bambine, adolescenti e donne – ogni anno in Puglia necessitano dell'acquisto di una parrucca a causa di alopecia provocata da chemioterapia. Il costo di una parrucca è molto variabile, a seconda dei tipi. La somma di euro 300,00 potrebbe essere adeguata quale contributo per l'acquisto di una parrucca, per uno stanziamento totale annuo, da parte della Regione, di euro 600.000,00.

PRESIDENTE. Do la parola al collega Stea, proponente della seconda proposta sullo stesso tema, in modo tale da fare una discussione e un'approvazione unica.

[*interruzione audio*]

STEA. [...] assessore al *welfare* e il Presidente Michele Emiliano per essere stato sensibile a questo problema che riguarda le nostre donne, le nostre concittadine pugliesi, ma anche i bambini.

In merito a questo credo che oggi sia il momento di non mettersi le medaglie al petto, ma di essere concreti e dare un risultato e una nuova legge, in modo da far vedere che la politica è vicina con i fatti alle nostre donne e ai

nostri concittadini pugliesi.

Grazie, Presidente.

Esame articolato

PRESIDENTE. Non essendovi consiglieri iscritti a parlare nella discussione generale, passiamo all'esame dell'articolato.

Do lettura dell'articolo 1:

art. 1

(Riconoscimento dello stato patologico)

1. La Regione Puglia riconosce lo stato patologico della perdita dei capelli (alopecia) in conseguenza di trattamenti chemioterapici.

È stato presentato un emendamento (pag. 1), a firma dell'assessore Negro, del quale do lettura: «Il comma 1 dell'art. 1 è così sostituito: “1. La Regione Puglia riconosce a pazienti affetti da patologie oncologiche lo stato patologico della perdita dei capelli (alopecia) in conseguenza di trattamenti chemioterapici connessi alle stesse patologie”».

Sostanzialmente, l'emendamento puntualizza il contenuto.

FRANZOSO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANZOSO. Signor Presidente, ho letto la proposta emendativa dell'assessore Negro. Personalmente, ritengo che il concetto sia esattamente identico alla formulazione dell'articolo 1 della proposta di legge. Credo che l'emendamento sia eccessivamente ridondante: per tante volte si ripetono le parole “patologia”, “patologica”, “trattamenti chemioterapici”. Riterrei più snello l'articolo 1, così come formulato nella proposta di legge.

PRESIDENTE. Ne abbiamo discusso nella Conferenza dei Capigruppo. L'assessore Negro ritiene questo testo più funzionale e preciso.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento a pag. 1, sostitutivo dell'articolo 1.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Blasi, Bozzetti,
Cera, Conca,
De Leonardis,
Emiliano,
Galante, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Leo, Loizzo, Longo,
Mazzarano, Mennea,
Nunziante,
Pellegrino, Pendentelli, Pentassuglia, Piemontese,
Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Vizzino,
Zinni.

Si sono astenuti i consiglieri:

Caroppo, Congedo,
Damascelli,
Franzoso,
Gatta,
Manca,
Perrini,
Ventola,
Zullo.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	38
Consiglieri votanti	29
Hanno votato «sì»	29
Consiglieri astenuti	9

L'emendamento è approvato.

Do lettura degli articoli successivi:

art. 2

(Contributo economico)

1. Ogni paziente oncologico residente in Puglia, affetto da alopecia a seguito di chemioterapia ha diritto ad ottenere dalla ASL territoriale di riferimento un contributo di euro 300,00 per l'acquisto di una parrucca.

Comunico che l'emendamento a pag. 2, a firma del consigliere Colonna, è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 3), a firma dell'assessore Negro, del quale do lettura: «Il comma 1 dell'art. 2 è così sostituito: “1. Ogni paziente oncologico affetto da alopecia a seguito di chemioterapia, che risulti residente in Puglia nei sei mesi antecedenti alla data di presentazione della domanda e che abbia un valore ISEE non superiore a 30.000.00 euro, ha diritto ad ottenere dalla ASL territoriale di riferimento un contributo massimo di euro 300,00, a rimborso totale o parziale del costo sostenuto per l'acquisto di una parrucca. Il contributo ha valenza socioassistenziale”».

FRANZOSO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANZOSO. Signor Presidente, vorrei invitare l'Aula a un momento di riflessione. L'emendamento dell'assessore Negro indica, per rendere accessibile il contributo, un valore ISEE non superiore ai 30.000 euro. Nella proposta di legge non è stato indicato alcun valore ISEE.

Vorrei solamente far notare all'Aula, Presidente – ma ho bisogno di un po' di silenzio, deve richiamare i colleghi – che recentemente, in un rapporto voluto dalla Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia, dal nome *Condizione assistenziale dei malati oncologici*, si è stimato il costo an-

nuo sopportato da ogni paziente oncologico in 34.000 euro, ossia 3.000 euro al mese.

Vuol dire che, se noi vincoliamo l'erogazione del contributo a chi possiede un ISEE non superiore a 30.000 euro, rischiamo di restringere troppo la platea dei beneficiari, ma soprattutto di escludere persone che, allo stesso modo, avrebbero bisogno di ricevere il contributo, perché avere un ISEE superiore a 30.000 euro, con l'arrivo della malattia nella propria vita, non significa avere la stessa disponibilità economica di quella che era la propria vita prima dell'ingresso della malattia.

Pertanto, considerato che oggi non abbiamo la possibilità di sapere quante persone realmente abbiano bisogno del contributo, quante persone soffrano di alopecia per trattamento chemioterapico in Puglia, proporrei di lasciare l'accesso al contributo libero dalla soglia di ISEE per dare la possibilità a tutti di accedere al contributo, anche perché, in cuor mio, credo che la selezione avverrà in modo naturale.

È molto difficile che una persona che ha la possibilità di acquistarsi una parrucca vada all'ASL a chiedere il contributo. Rischiamo di restringere la platea. Addirittura rischiamo di non spendere completamente i fondi e di punire – perché di questo si tratta – chi prima della malattia è sempre riuscito a badare a se stesso e durante la malattia, invece, di questo contributo potrebbe avere bisogno.

STEA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

STEA. Signor Presidente, intervengo solo per puntualizzare che avevo presentato – ed è agli atti – un emendamento con cui ho proposto una maggiorazione e, quindi, di portare il limite a 38.000 euro, così come era nella mia proposta di legge, in modo da allargare la fascia di gente che può percepire questo contributo.

PRESIDENTE. Lo so, viene dopo. Se questo passa, è chiaro che decade l'altro.

MARMO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARMO. Signor Presidente, colleghi, intervengo un minuto solo per rassegnare una semplice considerazione. Per chi, purtroppo, viene colpito da un male oncologico il Servizio sanitario nazionale prevede la gratuità di tutte le prestazioni. Credo, quindi, che questo emendamento dell'assessore Negro debba essere non rigettato, ma semplicemente ritirato, perché qui siamo nella conseguenza di una malattia oncologica che determina costi inenarrabili alla vita di un ammalato.

Poiché io non penso, come nessuno di noi, che un ammalato oncologico possa utilizzare questo strumento come si può utilizzare l'estetista o il medico che gli modifica i connotati, credo che siamo in uno specifico campo in cui vi è la necessità di intervento *erga omnes*, a prescindere dagli ISEE, che sono sempre truffaldini.

Pertanto, chiedo all'assessore Negro di ritirare, cortesemente, questo emendamento e di lasciare questo tema intatto, come conseguenza di una malattia oncologica che non ci dovrebbe vedere in alcun modo attardati in alcun dibattito di questo tipo.

ROMANO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO. Questa proposta di legge è stata abbastanza sofferta nella Commissione, nella struttura, nel parere, nelle compatibilità, nella difficoltà a trovare una sintesi e via discorrendo. Purtuttavia, siamo arrivati al punto in cui siamo oggi, con l'impegno anche da parte del Governo.

Il profilo della patologia per la quale stiamo affrontando la questione non può leggersi

attraverso l'ISEE. Assessore, comprendo il punto di vista, i pareri tecnici e la spesa sanitaria, che non può incidere sul bilancio, perché siamo sotto osservazione. Purtroppo, per quanto riguarda l'ISEE, la scelta del Consiglio può essere quella di rimuoverlo e di lasciare la disponibilità a chi ha bisogno di utilizzare la risorsa per comprarsi una parrucca.

Assessore, può essere impugnata, può diventare punto di riferimento nazionale, può diventare tante cose, ma è una scelta del Consiglio regionale che affronta una patologia seria e grave, rispetto alla quale decide in un determinato modo, a prescindere dal parere tecnico. Poi vediamo che succede.

Concordo con la richiesta che è stata avanzata in questa direzione da parte della collega Franzoso e del Presidente Marmo. Parlo a nome di Articolo 1.

GALANTE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GALANTE. Signor Presidente, anche noi crediamo opportuno il ritiro dell'emendamento da parte dell'assessore. Non è il caso di mettere un tetto con l'ISEE a questa problematica. Non lo riteniamo assolutamente opportuno.

MAZZARANO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAZZARANO. Vorrei che l'assessore prendesse in seria considerazione la possibilità di ritirare l'emendamento. Sono condivisibili le ragioni che qui sono state espresse sia dalla collega Franzoso, sia dal collega Marmo. Stiamo parlando di un provvedimento che non contempla livelli ISEE.

Per quanto riguarda la possibilità che la spesa possa aumentare se non ci sono limiti di erogazione del contributo per l'acquisto delle parrucche, come in altri casi, rimpingueremo

il fondo a sostegno di questa legge. Stiamo parlando di un tema che ha un impatto sociale molto, molto forte e rispetto al quale non dovremmo avere molte obiezioni e molti problemi.

Pertanto, chiedo all'assessore di ritirare l'emendamento e di consentire che questa legge venga applicata e che l'erogazione delle risorse non abbia limiti di contributi, visto che stiamo parlando di malati oncologici.

ZULLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZULLO. Signor Presidente, colleghi, nel discutere e nell'approfondire questo emendamento, dobbiamo chiederci di che cosa parliamo oggi, a chi ci rivolgiamo oggi e qual è la sensibilità che ci muove rispetto a questa proposta di legge.

Noi ci rivolgiamo a soggetti che sono colpiti da un male terribile e che sono costretti a seguire con cure un processo di guarigione che può avvenire o può non avvenire. Si tratta di cure anch'esse abbastanza forti e di soggetti che si ritengono colpiti da sfortuna.

Se questo è vero, e se dentro questo Consiglio, a partire dal mio Gruppo, abbiamo sempre sostenuto le ragioni di vicinanza e di sostegno ai malati oncologici, quando abbiamo parlato della necessità di implementare la rete oncologica, quando abbiamo parlato della necessità di implementare le *breast unit*, quando abbiamo parlato di tante situazioni di questo tipo, è evidente che porre un limite all'accesso a questa prestazione vanifica tutto il lavoro che abbiamo fatto finora, nonché gli intenti che questo Consiglio ha avuto verso i soggetti che vengono colpiti da questa patologia.

Io penso che, se il Governo ha questa nostra stessa sensibilità, questo emendamento deve ritirarlo. Va ritirato, perché il segnale non è diretto a chi non ha la possibilità. Il segnale è diretto a chi è incappato in un male terribile. È questa la sensibilità che noi vo-

gliamo mettere in evidenza. La nostra sensibilità è sia per chi ha qualcosa in più, sia per chi ha qualcosa in meno. La sensibilità è verso chi è colpito da un male, da questo male.

Se poi questo è un provvedimento di tipo sperimentale, che sperimenteremo in quest'anno, vediamo, valutiamo. Non abbiamo, peraltro, una casistica, o non abbiamo un'esperienza di quanto inciderà la spesa sul fondo che abbiamo a disposizione. Le potrei chiedere perché 30.000 e perché non 38.000 o 40.000? Caro assessore, quando si ha sensibilità verso questi temi, la sensibilità deve essere universale. Non può essere per alcuni e non per altri.

DAMASCELLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DAMASCELLI. Signor Presidente, vorrei soltanto fare un esempio, per analogia, quello dei codici di esenzione *ticket*.

I codici di esenzione *ticket* per i malati affetti da patologie neoplastiche, neoplasie o tumori maligni, è lo 048. Il codice di esenzione *ticket* 048 stabilisce un'esenzione per patologia, non per reddito. È per questo motivo che non va assolutamente indicato un valore reddituale o ISEE: andremmo a snaturare il principio del legislatore nazionale, stabilito dal decreto ministeriale n. 329 del 1999, nonché gli indirizzi che il legislatore regionale ha dato nel corso degli anni.

Tutte le esenzioni concesse agli ammalati neoplastici avvengono per un *ticket* con esenzione per patologia e non per reddito. La stessa identica cosa dovremmo fare in questo caso. Quindi, l'invito è a ritirare l'emendamento.

STEA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

STEA. Vorrei solo dire che, onestamente, oggi sono onorato e orgoglioso di questa pro-

posta di legge. La domanda la farò direttamente al Presidente Emiliano, oltre che all'assessore Negro. Su questa legge, su questa mia interrogazione presentata il 15 marzo 2016, il Presidente Emiliano mi forniva una risposta – è agli atti – dicendo di essere particolarmente sensibile a questa problematica e che l'avrebbe fatta sua anche nel futuro.

Oggi chiedo, quindi, al Presidente di fornire lui una risposta, non a noi, ma alle nostre concittadine pugliesi, in modo da essere concreto nei fatti. Ritirare questo emendamento a me va benissimo. Chiedo al Presidente di fornire una risposta in merito.

COLONNA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COLONNA. Signor Presidente, comprendo benissimo le ragioni che sono state espone dai colleghi. Tuttavia, cerco di rimarcare ancora – credo l'abbia fatto già l'assessore Negro – la necessità di mantenere questo emendamento.

La ragione non è tanto nella definizione di un limite ISEE, che potrebbe benissimo essere eluso, ma sta soprattutto nella qualificazione del contributo. Si tratta di un contributo che non può rischiare di essere tacciato di un intervento surrettizio che assicuri una prestazione sanitaria, ma deve essere qualificato come contributo sociosanitario per non rischiare di essere colpito.

Questo mi porta a dire che l'emendamento, con l'integrazione suggerita dall'assessore, deve essere mantenuto, semplicemente eliminando i riferimenti al valore ISEE come parametro limite per l'erogazione del contributo e rinviando all'articolo successivo, vale a dire alla parte in cui la legge demanda alla Giunta la definizione degli indirizzi operativi e il compito, tra gli indirizzi, di definire la graduatoria di accesso a tale contributo sulla base anche dell'ISEE. L'intervento, con la specificazione proposta con questo emendamento, è

indispensabile proprio per qualificare il contributo come contributo che ha una valenza solo e unicamente sociosanitaria.

FRANZOSO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANZOSO. Signor Presidente, proprio in merito all'ultimo intervento del collega Colonna, se la natura del contributo, ossia contributo sociosanitario, rappresentasse realmente un motivo ostativo al non dover indicare l'ISEE, mi chiedo come facciano, collega Colonna, le altre Regioni, perché noi non siamo la prima Regione a erogare un contributo per l'acquisto delle parrucche. L'hanno fatto altre prima di noi e l'hanno fatto senza indicare la soglia ISEE. L'hanno fatto la Lombardia, il Trentino Alto Adige, le Marche, la Basilicata e la Toscana.

Quindi, non esiste alcun motivo ostativo reale. È solamente l'Aula che adesso deve decidere per il bene. Secondo me, il bene, non conoscendo e non avendo una cognizione numerica, è cercare di abbracciare tutti e non solo qualcuno.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Signor Presidente, va chiarito un aspetto. Ho ascoltato diversi interventi dei colleghi che ascrivono il contributo al sanitario o al sociosanitario. Il contributo che noi stiamo erogando è un contributo che viene dal sociale. Non è una spesa sanitaria, né sociosanitaria.

Tra l'altro, quando la collega Franzoso cita le altre Regioni, come ha fatto poco fa, cita Regioni che non sono sotto il Piano di riordino e di rientro. Come tutti i colleghi sanno, ogni nostra spesa che viene ascritta nel sanitario va direttamente al MEF per la verifica obbligatoria.

Vorrei dire soltanto una cosa al Presidente

Zullo. La sensibilità su questo tema non manca alla Giunta e non manca neanche al sottoscritto, sicuramente, perché mi rendo conto di che cosa voglia dire. Penso che tutti capiate che mi rendo conto di che cosa voglia dire questo. Per me sarebbe stato facile mettere da parte il reddito e i limiti di 300 euro e lasciare libera spesa, senza alcun filtro, neanche di reddito. Voi sapete che non è così, né può essere fatto in questo modo.

Ripeto, è una spesa sociale. Ricordo a me stesso, oltre che ai colleghi, che ci sono tanti stadi di disabilità grave o gravissima che, per poter accedere ai servizi, devono corrispondere una quota. Non c'è l'assoluta gratuità. Di questo si tratta. Questo, purtroppo, al momento non è un LEA. Non è ascrivibile nella spesa sociosanitaria. È soltanto – ripeto – sociale, e il sociale sconta l'obbligo della contribuzione.

La valutazione 30.000-38.000 delle proposte può essere anche diversificata. Forse sarebbe opportuno fare una verifica a fine anno, quando avremo almeno i primi sei mesi di attuazione della norma, per vedere il *trend* delle richieste per poterla finanziare.

Ricordo a tutti – anche a me stesso – che la Regione non ha la possibilità di operare spese senza limite. Non esiste il pozzo di San Patriuzio, in nessuna branca. Questo sia ben chiaro. Lo ricordo per tutti, anche perché i limiti che sono stati stabiliti sono già abbastanza elevati come reddito effettivo.

Comunque, se il Consiglio regionale è di orientamento diverso rispetto al Governo, si assume la responsabilità delle osservazioni che potranno essere fatte su una diversa disposizione, come il Governo qui propone. Il Governo seguirà le decisioni del Consiglio.

PRESIDENTE. Quindi, ritira l'emendamento o lo mettiamo al voto?

NEGRO, *assessore al welfare*. Poiché l'orientamento da parte della minoranza è di eliminare il riferimento ISEE, il Governo riti-

ra l'emendamento. Poi vediamo.

PRESIDENTE. Comunico che l'emendamento a pag. 3 è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 4), a firma della consigliera Franzoso, del quale do lettura: «All'Art.2, al primo comma, la somma indicata pari ad euro "300,00" è sostituita con la somma di euro: "400,00".»

C'è un parere della struttura di orientamento diverso.

[*interruzione audio*]

FRANZOSO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANZOSO. Signor Presidente, vorrei solo far capire perché ho alzato di 100 euro il contributo. Ho fatto un'indagine e ho scoperto che il costo medio varia da un minimo di 400 a un massimo di 1.500 euro, a seconda che si tratti di una parrucca inorganica o organica. Aumentandolo a 400, il contributo mi è parso più concreto. Soprattutto, in questo modo riusciamo a dare la possibilità di acquistare completamente una parrucca prodotta con materiale inorganico. Tutto qui.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Il Governo è contrario e riafferma 300 euro, anche perché, secondo le nostre verifiche, 300 euro è il prezzo che in media corrisponde all'acquisto di una parrucca, tralasciando, ovviamente, chi può o vuole spendere 1.000 euro, o chi ne vuole spendere 200.

Sarebbe facile per noi rispondere alla collega Franzoso che, invece di 400, probabilmente la maggioranza dirà 500. Poi si alza un altro e dice 600 o 700. Giochiamo così a fare bella figura, ma non è un modo responsabile per affrontare i problemi.

Per questo motivo il Governo rimane fermo sulla proiezione che è stata fatta dagli uffici sul costo complessivo: in questo momento, oltre 300 euro non si può andare.

FRANZOSO. Ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Non avendo più fatto riferimento all'ISEE, è chiaro che l'emendamento a pag. 5, che proponeva un ulteriore allargamento, decade.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'articolo 2.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino,
Campo, Caroppo, Casili, Colonna, Conca,
Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Marmo, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pendinelli, Perrini, Pisicchio,
Romano,
Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zullo.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	40
Consiglieri votanti	40
Hanno votato «sì»	40

L'articolo è approvato.

*art. 3**(Attuazione dell'articolo 2)*

1. La richiesta del contributo di cui al comma 1 è formulata sulla base di documentazione medica. Con propria deliberazione, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale stabilisce le modalità di richiesta e di erogazione del contributo.

È stato presentato un emendamento (pag. 6), sostitutivo dell'articolo 3, a firma dell'assessore Negro, del quale do lettura: «Il comma 1 dell'art. 3 è così sostituito: “1. La richiesta del contributo di cui all'articolo 2 è formulata sulla base di documentazione medica. Con propria deliberazione, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale definisce gli indirizzi operativi alle ASL per la concessione del contributo.”»

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Congedo,
Damascelli, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	38
Consiglieri votanti	38
Hanno votato «sì»	38

L'emendamento è approvato.

Comunico che, avendo approvato questo emendamento, l'emendamento a pag. 7, a firma della collega Franzoso, decade.

È stato presentato un emendamento (pag. 8), a firma dell'assessore Negro, del quale do lettura: «All'art. 3 è aggiunto il seguente comma 2:

“2. Gli indirizzi operativi adottati dalla Giunta Regionale, di cui al comma 1, definiscono:

- a) i criteri di riparto dei fondi tra le ASL pugliesi;
- b) le modalità di presentazione delle domande da parte dei pazienti;
- c) requisiti di accesso e criteri di priorità per l'accesso al contributo;
- d) le modalità di erogazione del contributo;
- e) le modalità per la costituzione della “Banca dei Capelli di cui all'articolo 4 e per la verifica degli esiti della sperimentazione”».

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Conca,
Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,

Galante, Gatta, Giannini,
Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pendinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	40
Consiglieri votanti	40
Hanno votato «sì»	40

L'emendamento è approvato.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'articolo 3.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino,
Casili, Cera, Colonna, Conca, Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pandinelli, Perrini, Piemontese, Pisicchio,
Romano,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	36
Consiglieri votanti	36
Hanno votato «sì»	36

L'articolo è approvato.

art. 4

(“Banca dei capelli - Costituzione”)

1. Per due anni e in via sperimentale, è promosso il progetto “Banca dei capelli” con la funzione di radicare la cultura della donazione, così da sopperire al contributo economico previsto dall'articolo 2.

1. La “Banca dei capelli” è costituita dalle ASL pugliesi, preferibilmente con la collaborazione dei Comuni, attraverso la sottoscrizione di apposite convenzioni con imprese di produzione o distribuzione di parrucche, che accettino la donazione di ciocche di capelli in cambio della fornitura gratuita di parrucche.

Comunico che l'emendamento a pag. 9, a firma del consigliere Colonna, è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 10), a firma dell'assessore Negro, del quale do lettura: «Il comma 2 dell'art. 4 è così sostituito: “2. La “Banca dei capelli” è costituita dalle ASL pugliesi, preferibilmente con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato di rilievo regionale che operano per l'assistenza ai pazienti oncologici, attraverso la sottoscrizione di apposite convenzioni con imprese di produzione o distribuzione di parrucche, che accettino la donazione di ciocche di capelli in cambio della fornitura gratuita di parrucche.”»

È stato presentato un subemendamento (pag. 9-bis), a firma del consigliere Colonna, del quale do lettura: «Le parole “preferibilmente con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato di rilievo regionale che operano per l'assistenza ai pazienti oncologici” sono sostituite dalle seguenti: “con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato di rilievo regionale che operano per

l'assistenza ai pazienti oncologici e di enti di diritto privato non aventi scopo di lucro che svolgono da almeno un anno, anche a livello locale, attività di sostegno o assistenza in favore di soggetti affetti da alopecia in conseguenza di trattamenti chemioterapici connessi alle stesse patologie.»»

Indico la votazione mediante procedimento elettronico del subemendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Conca,
Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	41
Consiglieri votanti	41
Hanno votato «sì»	41

Il subemendamento è approvato.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento a pag. 10, così come subemendato.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Conca,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni.

Non ha partecipato alla votazione:
il Presidente Loizzo.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	41
Consiglieri votanti	40
Hanno votato «sì»	40

L'emendamento è approvato.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'articolo 4.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
 Barone, Blasi, Borraccino,
 Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Conca,
 Congedo,
 Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
 Emiliano,
 Franzoso,
 Galante, Gatta, Giannini,
 Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
 Manca, Mazzarano, Mennea,
 Negro, Nunziante,
 Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Perri-
 ni, Pisicchio,
 Romano,
 Stea,
 Trevisi, Turco,
 Ventola, Vizzino,
 Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	40
Consiglieri votanti	40
Hanno votato «sì»	40

L'articolo è approvato.

Comunico che l'emendamento a pag. 11 a firma della consigliera Franzoso decade.

art. 5

(Attuazione dell'articolo 4)

1. Con lo stesso regolamento previsto dall'articolo 3, la Giunta regionale provvede ad adottare norme attuative per la sperimentazione del progetto previsto dagli articoli 3 e 4.

2. Le disposizioni emanate in esecuzione di quanto previsto dal precedente comma 1, determinano inoltre l'indicazione dei criteri e del procedimento di verifica sulla fattibilità al termine della sperimentazione.

Ricordo che l'articolo 5 è superato.

È superato l'emendamento a pag. 12, a firma dell'assessore Negro, e decaduto

l'emendamento a pag. 13, a firma della consigliera Franzoso.

Non avendo proceduto alla votazione dell'abrogazione, l'articolo 5 vige.

art. 6

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale, a partire dal secondo anno dall'entrata in vigore della presente legge, sulla base dei dati raccolti e delle elaborazioni predisposte dalle Asl territoriali, presenta annualmente al Consiglio una relazione dalla quale emergano lo stato di attuazione della legge e i risultati degli interventi effettuati.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'articolo 6.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
 Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
 Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Congedo,
 Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
 Emiliano,
 Franzoso,
 Galante, Gatta, Giannini,
 Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
 Manca, Mazzarano, Mennea,
 Negro, Nunziante,
 Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Perri-
 ni, Piemontese, Pisicchio,
 Romano,
 Stea,
 Trevisi, Turco,
 Ventola, Vizzino,
 Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	41
Consiglieri votanti	41
Hanno votato «sì»	41

L'articolo è approvato.

art. 7

(Norma finanziaria)

1. Per le finalità previste dalla presente legge, nell'ambito della Missione 13, Programma 7, titolo 1, è assegnata la dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2016, in termini di competenza e cassa, di € 600.000, con prelevamento del predetto importo dal fondo speciale di parte corrente per il finanziamento delle leggi regionali che si perfezionano dopo l'approvazione del bilancio Missione 20, programma 3, titolo 1.

2. Per gli esercizi successivi al 2016, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio ai sensi di quanto previsto dall'articolo 29 della legge regionale 16 novembre 2001, n. 28 Riforma dell'ordinamento regionale in materia di programmazione, bilancio, contabilità regionale e controlli) nonché dall'articolo 38 del decreto legislativo n. 118 del 2011. (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

È stato presentato un emendamento (pag. 14), a firma della consigliera Franzoso, concordato con la Ragioneria, del quale do lettura: «All'Art. 7, dopo la parola «legge», sono sopresse le parole “, nell'ambito della Missione 13, Programma 7, titolo 1”».

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna, Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pendinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	41
Consiglieri votanti	41
Hanno votato «sì»	41

L'emendamento è approvato.

È stato presentato un emendamento (pag. 15), a firma della consigliera Franzoso, del quale do lettura: «All'Art. 7, dopo le parole: “per l'esercizio finanziario” è sostituita l'indicazione dell'anno “2016”, con l'indicazione “2017”».

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,

Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
Caroppo, Cera, Colonna,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pendinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	40
Consiglieri votanti	40
Hanno votato «sì»	40

L'emendamento è approvato.

È stato presentato un emendamento (pag. 16), a firma della consigliera Franzoso, del quale do lettura: «All'Art. 7, dopo le parole "Missione 20, programma 3, titolo 1" sono aggiunte le parole "esercizio finanziario 2017, di cui all'Art.55 l.r n. 40/2016"».

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
Caroppo, Cera, Colonna, Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,

Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Leo, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pendinelli, Pentassuglia, Perrini, Pisicchio,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	39
Consiglieri votanti	39
Hanno votato «sì»	39

L'emendamento è approvato.

È stato presentato un emendamento (pag. 17), a firma della consigliera Franzoso, del quale do lettura: «All'Art.7, al comma 2, dopo le parole «successivi al», sostituire l'indicazione dell'anno "2016" con l'indicazione "2017"».

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'emendamento.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Leo, Loizzo, Longo,
Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pendinelli, Pentassuglia, Pisicchio,

Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	39
Consiglieri votanti	39
Hanno votato «sì»	39

L'emendamento è approvato.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico dell'articolo 7.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
Caroppo, Cera, Colonna, Congedo,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Piemontese, Pisicchio,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	38
Consiglieri votanti	38
Hanno votato «sì»	38

L'articolo è approvato.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico della proposta di legge nel suo complesso.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

Hanno votato «sì» i consiglieri:

Abaterusso, Amati,
Barone, Blasi, Borraccino, Bozzetti,
Caroppo, Casili, Cera, Colonna,
Damascelli, De Leonardis, Di Bari,
Emiliano,
Franzoso,
Galante, Gatta, Giannini,
Lacarra, Laricchia, Loizzo, Longo,
Manca, Mazzarano, Mennea, Morgante,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Perri-
ni, Piemontese, Pisicchio,
Romano,
Santorsola, Stea,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	41
Consiglieri votanti	41
Hanno votato «sì»	41

La proposta di legge è approvata.

È stata avanzata dalla consigliera Franzoso richiesta d'urgenza.

Pongo ai voti la procedura d'urgenza.

È approvata.

Ricordo che la proposta del consigliere Stea è stata unificata a questa.

Per permettere che si completi la raccolta delle firme su alcuni emendamenti al disegno di legge n. 107, sospendiamo brevemente la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 13.13, riprende alle ore 14.15)

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori.

DDL n. 107 del 28/06/2016” Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private in sostituzione della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni”

PRESIDENTE. L’ordine del giorno, al punto n. 3), reca: «DDL n. 107 del 28/06/2016” Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private in sostituzione della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni”».

Ha facoltà di parlare il relatore.

(La relazione che segue viene data per letta)

ROMANO, *relatore*. La sostituzione della L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni: “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private” con il nuovo testo normativo “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”, trova in generale la sua ragion d’essere sia negli ormai

14 anni di sua applicazione che nei regolamenti attuativi la cui interpretazione, in alcuni casi, ha dato vita ad impugnative presso Tar e/o Consiglio di Stato.

Va ricordato, inoltre, che la L.R. n°8 del 28 maggio 2004 ha subito integrazioni ed anche modifiche attraverso leggi di bilancio, leggi *Omnibus* in materia sanitaria ed anche attraverso leggi su materie non riconducibili espressamente alla sanità o al sociosanitario.

Questa legislazione disarticolata ha reso necessario produrre leggi sul modello dei testi unici, uniformando ad essi le materie regolamentari; la legge di oggi ha l’ambizione di trattare l’intera disciplina.

Il lavoro fatto insieme con i colleghi commissari sul DDL adottato dalla Giunta regionale, si è arricchito di ulteriori contributi che il mondo delle associazioni datoriali, dei pazienti, il mondo delle professioni mediche ha dato.

Produrre sintesi nel rispetto della normativa nazionale, del diritto alla libertà d’impresa presente nella nostra Carta costituzionale, di accordi della competente Conferenza Stato-Regioni, non sempre è stato possibile.

La Commissione però, nella discussione generale che precede l’esame dell’articolato, ha inteso definire l’ambito entro cui esercitare un lavoro sul merito dell’articolato e cioè ridurre al minimo lo spazio di discrezionalità decisionale su tutto l’iter autorizzativo e/o accreditativo ed ancora semplificare le procedure puntando, però, al rafforzamento delle funzioni ispettive e di controllo dell’Ente Regionale.

La Legge che si propone, risponde alla necessità di rimediare a lacune e problematiche di ordine interpretativo ed applicativo riguardanti la competenza, le procedure autorizzative e di accreditamento, i limiti relativi alla trasferibilità della titolarità dell’autorizzazione all’esercizio e accreditamento, la sospensione/revoca dell’accreditamento: criticità spesso derivanti da una disorganica stratificazione di norme succedutesi nel tempo (per motivi i più

svariati e contingenti).

Si intende “sfrondare” il testo normativo attualmente in vigore da tutte quelle norme di natura sostanzialmente transitoria e/o che hanno esaurito la propria portata precettiva in seguito al venir meno di situazioni di fatto specifiche da esse stesse (norme transitorie) disciplinate o in seguito a mutamenti della disciplina nazionale di principio.

Ancora si intende razionalizzare e rendere più efficiente il sistema delle verifiche e dei controlli dei requisiti ai fini del rilascio e mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

Infine si adegua il sistema sanzionatorio a criteri di proporzionalità, rigorosità ed efficienza (dissuasiva e repressiva), tenuto conto del primario interesse tutelato, ossia dell'interesse del cittadino a ricevere l'assistenza e le cure sanitarie e socio-sanitarie in condizioni di adeguatezza, sicurezza e professionalità.

Tali esigenze naturalmente, sottendono anche alla necessità di ridurre il più possibile situazioni contenziose (sia sul piano amministrativo che giurisdizionale), con evidenti ricadute negative, in termini di produttività, economicità ed efficienza dell'azione amministrativa pubblica.

Tutto ciò è finalizzato a rendere più trasparente ed efficiente il rapporto con le strutture che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai pugliesi, al fine di elevarne gli standard qualitativi, e sottende -nello stesso tempo- alla necessità di ridurre il più possibile situazioni contenziose (sia sul piano amministrativo che giurisdizionale), che hanno evidenti ricadute negative, in termini di produttività ed economicità dell'azione amministrativa pubblica.

La legge licenziata dalla terza commissione si colloca dentro la ridefinizione del sistema sanitario regionale che, attraverso il regolamento per il riordino della rete ospedaliera e il piano operativo sanitario, in applicazione delle leggi e dei vincoli imposti dalle norme nazionali, è chiamato a fare un salto di qualità

per curare e assistere bene i cittadini pugliesi.

E tuttavia, prima di passare a una esposizione dettagliata dell'articolato, è giusto e doveroso sottolineare il consenso unanime espresso da tutti i gruppi sul testo licenziato dalla commissione.

Ancora una volta la discussione di merito ha costretto ognuno di noi a mettere da parte posizioni pregiudiziali per esprimerci concretamente su come dare certezza procedurale ai soggetti, pubblici e privati, che operano nel settore sanitario e in quello socio-sanitario, e contribuire a fornire prestazioni di qualità sull'intero territorio regionale.

Per questo mi sento di ringraziare uno per uno i componenti della commissione sanità che con il loro lavoro di approfondimento hanno contribuito a migliorare il testo propostoci dal governo regionale.

Il voto unanime non è stato un fatto casuale. È la testimonianza che il metodo dell'ascolto reciproco, del rispetto degli interlocutori, della valorizzazione del ruolo dei consiglieri regionali – che non sono un ingombro nell'azione di governo – produce leggi migliori, rispondenti ai bisogni della Puglia.

La legge che si propone di approvare è quindi, a tutti gli effetti, una legge del consiglio regionale e per questo spero che anche in questa sede possa ricevere un voto unanime.

Prima di esporre i contenuti dell'articolato è doveroso, da parte mia e di tutta la commissione, ringraziare le associazioni professionali e imprenditoriali che hanno partecipato alle audizioni -offrendoci importanti contributi di conoscenza della realtà e del territorio pugliese, e le strutture tecniche dell'assessorato e della commissione che hanno coadiuvato il lavoro della commissione, mettendo a disposizione la loro professionalità e responsabilità istituzionale.

Un ringraziamento, infine, al presidente Emiliano e al governo che hanno seguito i lavori della commissione con attenzione ma senza mai interferire nella libera e democratica dialettica che si è sviluppata tra i singoli

commissari e tra gruppi di maggioranza e di minoranza.

Con il Nuovo Testa Normativo, pertanto, nello sforzo di assicurare una maggiore chiarezza, comprensione e snellezza delle regole nella materia in parola, sono state introdotte le integrazioni e modifiche che di seguito si illustrano brevemente.

Gli articoli 1 (Finalità), 2 (definizioni), 4 (Compiti dei Comuni), 6 (requisiti per l'autorizzazione all'esercizio), 10 (disposizioni comuni alle autorizzazioni), 12 (responsabile sanitario - requisiti), 13 (responsabile sanitario compiti), 17 (trasferimento definitivo delle strutture autorizzate all'esercizio), 18 (trasferimento temporaneo delle strutture autorizzate), 19 (accreditamento istituzionale e obbligatorietà del possesso dei requisiti), 27 (anagrafe dei soggetti accreditati) sono rimasti invariati o parzialmente modificati rispetto alle formulazioni contenute nella vigente L.R. n. 8/2004.

All'articolo 3 (Compiti della Regione), sono state apportate modifiche volte ad articolare meglio le competenze e la tipologia degli atti della Giunta Regionale, del Direttore del Dipartimento e del Dirigente di Sezione; in aderenza al principio della separazione della funzione di indirizzo politico e quella amministrativa, inoltre, sono state eliminate competenze sanzionatorie precedentemente attribuite al Presidente della Regione, in quanto inerenti a funzioni tipicamente amministrative.

L'articolo 5 (Autorizzazioni) è stato riformulato sia al fine di meglio individuare le tipologie di strutture sottoposte anche ad autorizzazione alla realizzazione (oltre che ad autorizzazione all'esercizio), sia al fine di integrarlo con le nuove tipologie di presidi sanitari e socio-sanitari di recente regolamentazione (PMA, Centri Risvegli, Ospedale di comunità ecc.); le strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie di cui al nuovo punto 1.2 sono destinate a ricomprendere sia le residenze sanitarie assistenziali (RSA), sia le altre strutture socio sanitarie già disciplina-

te dalla L.R. n. 19/2006 e dal R.R. n. 4/2007.

Altra novità di rilievo con la nuova formulazione dell'articolo 5 attiene alla previsione che anche gli studi odontoiatrici siano sottoposti ad autorizzazione all'esercizio, considerata la loro intrinseca natura ambulatoriale sia dal punto di vista dell'organizzazione che del tipo di prestazioni rese e tenuto conto del recente atto di Intesa del 9 Giugno 2016, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "in materia di requisiti minimi di qualità e sicurezza richiesti per l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle strutture sanitarie deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche" (Rep. Atti n. 104 CSR).

L'articolo 7 (Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie) è stato riformulato per meglio scandire le fasi procedurali dal punto di vista temporale e per meglio individuare i presupposti legittimanti la proposizione dell'istanza (possesso titolo di proprietà o altro diritto reale di godimento, progetto con relative planimetrie e del titolo abilitativo edilizio se già rilasciato), ciò anche al fine di disincentivare istanze con finalità meramente "prenotatorie" e/o speculative, senza una seria volontà di realizzare la struttura oggetto dell'istanza. È stato meglio chiarito l'istituto della decadenza del parere di compatibilità allo scadere del biennio, la quale potrebbe essere evitata, mediante la concessione di una proroga del termine, in caso di eventi oggettivi causati da forza maggiore che hanno impedito la realizzazione della struttura nel termine biennale.

L'articolo 8 (Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie), ricalca l'attuale e vigente articolo 8 L.R. n. 8/2004, con alcune modifiche e/o integrazioni volte a superare alcune problematiche emerse in sede di applicazione, in particolare:

con il comma 3 si è cercato di risolvere una problematica ricorrente in ordine alla compe-

tenza autorizzativa tra Comune e Regione in ordine a strutture ambulatoriali insistenti nell'ambito di presidi ospedalieri, residenziali e semiresidenziali, pubblici o privati, ad essi facenti capo: in tale ipotesi, al fine di una maggiore snellezza e celerità delle procedure di verifica dei requisiti ed autorizzative, le distinte competenze autorizzative comunali (per le strutture ambulatoriali) e regionali (per i presidi ospedalieri, residenziali e semiresidenziali), sono state accorpate in capo alla Regione, in ragione del particolare rapporto tra presidio di ricovero (contenitore) e ambulatorio (contenuto).

con il comma 7, è stata introdotta una disposizione disciplinante, anche per i laboratori d'analisi soltanto autorizzati all'esercizio, quindi non anche accreditati; per questi ultimi è prevista un'analogia disposizione al comma 6 dell'articolo 24) la possibilità di istituire un "punto prelievo" (struttura ubicata in luogo diverso, facente capo al laboratorio d'analisi, abilitata solo al prelievo dei campioni da analizzare presso detto laboratorio) purché in una "zona carente" ossia "l'ambito territoriale, entro un raggio di 4 chilometri lineari dalla sede del punto prelievo che si intende istituire, in cui non insistono strutture di laboratorio e/o altri punti prelievo". Tale limitazione spaziale è stata introdotta, al fine di prevenire una proliferazione incontrollata dei punti prelievo sul territorio regionale non funzionale alle effettive esigenze sanitarie della popolazione, nonché di arginare una concorrenza esasperata tra le strutture di laboratorio, con possibili rischi sulla qualità e sicurezza delle relative prestazioni.

All'articolo 9 (Trasferimento di titolarità dell'autorizzazione all'esercizio e decadenza) si è provveduto a riscrivere il testo dell'attuale e vigente articolo 10 della L.R. n. 8/2004, cercando attuare una sintesi della volontà legislativa delineatasi man mano nel corso degli anni: la sovrapposizione al testo originario nel tempo di nuove disposizioni derogatorie ed in via di eccezione, ha stravolto, se non annulla-

to, il principio generale sancito al primo comma (L'autorizzazione non è trasmissibile a un soggetto diverso da quello autorizzato (...)) volto a sancire l'intrasferibilità della titolarità dell'autorizzazione all'esercizio ad un soggetto diverso. La conseguente scarsa chiarezza ed intrinseca contraddizione dell'articolo in parola, ha causato non pochi problemi applicativi ed interpretativi sia per i funzionari che per gli utenti.

Ciò, unitamente alla considerazione che il principio dell'intrasferibilità dell'autorizzazione, oltre a porsi in contrasto con il principio costituzionale della libertà di iniziativa economica, al di là della sua anacronistica enunciazione formale, attualmente risulta completamente svuotato della sua forza preceettiva. Ragion per cui, la nuova formulazione dell'articolo, in un'ottica inversa e nello sforzo di una maggiore chiarezza, sancisce il principio della trasferibilità dell'autorizzazione all'esercizio, seppur a determinate condizioni e presupposti. Sono state, inoltre, meglio declinate le ipotesi di decadenza in caso di condanna o sottoposizione a determinate misure preventive.

L'articolo 14 (Sanzioni) prevede e disciplina le diverse ipotesi di infrazione con le relative sanzioni comprese quelle di tipo pecuniario. Rispetto al testo dell'attuale e vigente articolo 15 L.R. n. 8/2004 rilevanti sono le modifiche in ordine:

all'entità delle sanzioni pecuniarie: tali sanzioni sono state incrementate al fine di conferire loro una maggiore forza dissuasiva nei confronti dei titolari di strutture sanitarie e socio-sanitarie dall'assumere atteggiamenti non conformi alle regole poste alla base di un sicuro e professionale svolgimento dell'attività di assistenza nei confronti dei pazienti e delle persone che vi operano; dette sanzioni, in virtù del principio di proporzionalità, sono commisurate, oltre che all'entità della violazione, anche alla dimensione della struttura/attività ed al suo volume di affari;

al trasferimento senza autorizzazione di

una struttura già autorizzata all'esercizio che, in virtù del predetto principio, non è più soggetto alla sanzione della "chiusura" della struttura (che implica in sé l'automatica decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ed eventuale accreditamento) ma soltanto alla cessazione temporanea della relativa attività nella nuova sede fino all'ottenimento dell'autorizzazione al trasferimento presso quest'ultima; la "chiusura" della struttura, invece, permane nelle ipotesi di apertura di struttura e/o esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria *ex novo*, senza le prescritte autorizzazioni;

alla titolarità del potere di verifica e sanzionatorio a livello regionale, che viene riconosciuto al Dirigente della Sezione competente e non più al Presidente della Regione.

L'attuale articolo 14, assorbe alcune disposizioni di ordine procedurale stabilite dall'art. 16 L.R. n. 8/2004, attualmente vigore, ai fini di una maggiore organicità dell'apparato sanzionatorio.

L'articolo 15 (Registro delle strutture autorizzate) riporta invariato il testo dell'attuale e vigente articolo 17, fatta eccezione per la previsione dell'apposito elenco per gli studi odontoiatrici autorizzati, di cui al comma 2-bis che è stata rimossa, non essendoci ragion d'essere di un elenco diverso rispetto a quello regionale riguardante tutte le strutture autorizzate.

L'articolo 16 (Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza), sostituisce l'attuale e vigente articolo 18, L.R. n. 8/2004, nell'ottica di una maggiore semplificazione e razionalizzazione dei controlli e verifiche:

si è reso più effettivo l'obbligo quinquennale (già previsto nella formulazione attuale) di dichiarare, entro un termine perentorio, ai sensi dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, il possesso dei requisiti minimi e l'assenza di cause di decadenza, attraverso l'introduzione di una sanzione pecuniaria ed al tempo stesso di una

verifica ispettiva (prima non previste) in caso di violazione del suddetto obbligo;

l'obbligo di dichiarazione è stato esteso anche nei confronti delle autorità competenti al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio (Regione o Comune secondo le rispettive competenze);

è stata eliminata la previsione che impone al Dipartimento di Prevenzione di verificare ogni quinquennio il possesso dei requisiti minimi da parte di tutte le strutture autorizzate all'esercizio: si tratta di una disposizione rimasta inattuata a causa delle oggettive difficoltà nell'istituire un sistema periodico di verifica generale dovute principalmente a scarsità di personale e di risorse economiche.

Con tale meccanismo, in sostanza, si cerca di responsabilizzare maggiormente il soggetto autorizzato nell'osservanza delle regole poste alla base del suo operare, consentendo all'autorità pubblica di controllo di meglio focalizzare le proprie risorse soprattutto nei casi in cui vi sono sintomi (vedi la violazione dell'obbligo di dichiarazione di cui sopra) di non osservanza di dette regole.

Il comma 2, in ogni caso, fa salvo il potere della Regione o del Comune, secondo le rispettive competenze, di effettuare verifiche e controlli, sia programmati che non programmati, generali o particolari, ove se ne ravvisi l'opportunità o la necessità.

L'articolo 20 (Condizioni per l'accreditamento), riporta i contenuti precettivi dell'attuale e vigente articolo 21 L.R. n. 8/2004, con modifiche volte a:

liberarlo da norme di natura transitoria e superate da quelle sopravvenute; renderlo più chiaro nell'indicazione delle condizioni essenziali richieste ai fini dell'accreditamento istituzionale, distinguendole dai "requisiti" di cui al R.R. n. 3/2005 o normative specifiche.

Nelle condizioni essenziali è stata introdotta *ex novo* quella che richiede l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva. Tale introduzione trova la sua *ratio* nell'esigenza che il soggetto ac-

creditato, quindi potenziale erogatore di prestazioni sanitarie remunerate con risorse finanziarie pubbliche non si renda e non si sia reso “detrattore *pro quota*” di quelle stesse risorse attraverso la commissione di reati di evasione fiscale e contributiva.

L'articolo 21. (Rapporti con i soggetti accreditati) disciplina i rapporti con i soggetti accreditati riprendendo i contenuti dell'attuale e vigente articolo 22 L.R. n. 8/2004, ma chiarendoli ed ordinandoli secondo un ordine gerarchico che va dalla funzione programmatoria a quella gestionale-attuativa attraverso lo strumento dell'accordo o contratto.

L'articolo 22 (Definizione degli ulteriori requisiti qualificazione per l'accreditamento) detta una serie di parametri nella determinazione degli ulteriori requisiti per l'accreditamento, riprendendo quanto già stabilito dall'attuale vigente articolo 23 L.R. n. 8/2004, con alcune modifiche volte ad eliminare espressioni e/o disposizioni ridondanti o ripetitive.

L'articolo 23 (Organismo tecnicamente accreditante) istituisce, presso la competente Sezione regionale dell'Assessorato, l'Organismo tecnicamente accreditante cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche e l'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento.

L'istituzione di tale Organismo, in adempimento all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (seduta del 19 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 32/CSR), recepita con DGR n. 2087/2015, introduce una rilevante modifica nel sistema delle verifiche sui requisiti di accreditamento; si passerà infatti dall'attuale sistema plurisoggettivo (affidato ai sei Dipartimenti di Prevenzione) ad un unico Organismo regionale.

In aderenza con le disposizioni e l'impostazione generale della Intesa Stato- Regioni del

20 dicembre 2012 e della successiva del 19 febbraio 2015, l'individuazione degli organismi tecnicamente accreditanti da parte della Regione e Province Autonome rispondere alla necessità di:

- assicurare una omogeneità di valutazione su tutto il territorio nazionale;
- garantire precise e uniformi caratteristiche per ogni Regione e Provincia Autonoma di appartenenza;
- garantire la trasparenza nella gestione delle attività e l'autonomia dell'organismo stesso nello svolgimento delle proprie funzioni, rispetto sia alle strutture valutate, sia alla autorità regionale che concede l'accreditamento.

L'articolo 24 (Procedure di accreditamento e verifica dei requisiti), riporta i contenuti precettivi dell'attuale e vigente articolo 24 L.R. n. 8/2004, con modifiche volte a:

- liberarlo da espressioni e/o disposizioni ridondanti o ripetitive, di natura transitoria e/o superate da quelle sopravvenute o contenute nel medesimo testo normativo in oggetto;
- estendere il processo unificato di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento, oltre che alle strutture pubbliche, anche agli IRCCS privati ed Enti ecclesiastici con verifica unica dei requisiti minimi ed ulteriori da parte dell'Organismo tecnicamente accreditante;
- introdurre un termine di massimo entro il quale deve essere reso l'esito della verifica;
- introdurre una disposizione, nei contenuti e nelle finalità, analoga al comma 1 dell'articolo 16 di cui si è detto sopra al punto XIV, ossia l'obbligo triennale di dichiarazione sostitutiva del possesso dei requisiti (minimi ed ulteriori) e della permanenza delle condizioni essenziali di accreditamento, con sanzione pecuniaria e verifica ispettiva in caso di inadempimento di tale obbligo.

L'articolo 25 (Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento in unico procedimento) introduce un modulo procedimentale semplificato nei casi di trasferimento della titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento

conseguenti ad atti di autonomia negoziale privata di cui all'articolo 9, nonché nei casi di ampliamento o trasformazione di strutture quali presidi ospedalieri, residenziali e semi-residenziali di riabilitazione ecc., consistente nella possibilità di richiedere contestualmente l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale (o il relativo trasferimento di titolarità), previa verifica "unica" dei requisiti minimi ed ulteriori eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante.

L'articolo 26 (Revoca e sospensione dell'accreditamento Sanzioni), sostituisce integralmente l'analogo ed attualmente in vigore articolo 27 L.R. n. 8/2004.

La nuova formulazione è stata dettata dall'esigenza di una maggiore chiarezza espositiva ed interpretativa (la precedente formulazione ha comportato non pochi problemi applicativi ed interpretativi sia da parte della Regione che degli operatori, con conseguente contenzioso), nonché al fine di armonizzarlo con le disposizioni sanzionatorie di cui all'articolo 14 che sono applicabili ai soggetti solo autorizzati all'esercizio ed a quelli anche accreditati (si evidenzia che il soggetto accreditato deve essere, prima ed anche, autorizzato all'esercizio).

Fatta salva la possibilità di rimuovere carenze negli standard di accreditamento o l'irregolarità entro un determinato termine (possibilità molto controversa, se non esclusa, nel testo attualmente in vigore a causa della scarsa chiarezza nella individuazione delle fattispecie sottoposte a revoca), l'accertamento delle medesime comporta in ogni caso una specifica sanzione pecuniaria che eventualmente va ad aggiungersi a quelle previste dall'articolo 14 per carenze e violazioni inerenti il rapporto autorizzatorio.

È stata prevista una norma, con funzione di forte deterrenza alla commissione di violazioni o carenze con carattere di gravità e continuazione oppure di ripetizione (recidiva). In tal caso la revoca dell'accreditamento può essere disposta in via immediata, senza possibi-

lità di preventivo invito a rimediare.

Nella individuazione delle ipotesi di revoca è stato posto un particolare accento a quella che impone alla struttura accreditata l'esatta osservanza, pena la revoca dell'accreditamento, delle norme in materia di retribuzione e contribuzione, nonché di ogni altra norma a tutela dei lavoratori previste nella contrattazione nazionale integrativa ed aziendale.

L'articolo 28 (Trasferimento definitivo delle strutture accreditate) ricalca i contenuti procedurali dell'attuale e vigente articolo 28-bis L.R. n. 8/2004, con alcune modifiche in ordine ad alcuni limiti-presupposti, ossia:

- il presupposto-limite della sopravvenuta impossibilità dello svolgimento dell'attività non addebitabile a colpa del soggetto gestore" è stato rimosso quale presupposto del trasferimento, in quanto eccessivamente restrittivo delle libertà di "iniziativa economica" (art. 41 Cost.) e di "circolazione" (art. 16 Cost.); Tale limite, inoltre, non appare supportato da un reale interesse pubblico a che una struttura sanitaria o socio-sanitaria accreditata debba fissare - una volta per tutte - il luogo di esplicazione della propria attività, senza avere la libertà di modificarlo, in ragione di scelte organizzative, purché ciò avvenga in conformità al fabbisogno allocativo regionale secondo il principio sancito dall'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 dell'equa distribuzione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie; la rimozione di detto limite ha comportato una riduzione del termine da 180 gg. a 60 gg. per il rilascio dell'autorizzazione preventiva al trasferimento

- il presupposto-limite della "contiguità", ossia, che il trasferimento di sede avvenga non oltre il distretto socio-sanitario "contiguo" a quello in cui si trova attualmente la sede, è stato rimosso per le stesse ragioni di cui sopra.

La verifica prevista verifica contestuale dei requisiti minimi ed ulteriori non viene più eseguita dal Dipartimento di Prevenzione ma anche in questo caso dall'Organismo tecni-

camente accreditante previsto all'articolo 23.

L'articolo 29 (Abrogazioni), oltre che della L.R. n. 8/2004, destinata ad essere sostituita dal testo di legge in parola, dispone anche l'abrogazione di disposizioni – di natura transitoria o superate da normativa sopravvenuta – che hanno modificato e/o integrato in tempi successivi detta L.R..

L'articolo 30 (Norme Transitorie) contiene una serie di norme volte a disciplinare in sede di prima applicazione scansioni temporali o adempimenti preliminari in ordine ad alcuni istituti e/o fattispecie normative previste nel nuovo testo normativo.

L'articolo 31 (Clausola valutativa) prevede una "clausola valutativa" in applicazione dell'art. 9 L.R. n. 19/2011, al fine di monitorare gli effetti della nuova normativa sulla quantità e qualità del contenzioso e sulla quantità e qualità delle violazioni e delle relative sanzioni previste nel nuovo testo normativo.

Esame articolato

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolato.

Do lettura dell'articolo 1:

CAPO I DISPOSIZIONI GENERALI

art. 1

Finalità

1. La Regione, con gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Do lettura degli articoli successivi:

art. 2

Definizioni

1. Ai fini della presente legge si definisce:

a) autorizzazione alla realizzazione il provvedimento con il quale si consente di destinare, con o senza lavori, un immobile o parte di esso a struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata;

b) autorizzazione all'esercizio il provvedimento con il quale si consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private di svolgere attività sanitarie e socio-sanitarie;

c) accreditamento istituzionale il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate lo *status* di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del servizio sanitario;

d) accordo e contratto gli atti con i quali, rispettivamente, la Regione e le Aziende Sanitarie Locali (AASSLL) definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti del servizio sanitario regionale, nonché la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario medesimo, nell'ambito di livelli di spesa determinati in corrispondenza delle scelte della programmazione regionale;

e) decreto legislativo il 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);

f) regolamento regionale il regolamento regionale 14 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie) e successiva normativa in materia di requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie;

g) struttura sanitaria e socio-sanitaria qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e mantenimento delle abilità acquisite;

h) nuova realizzazione la costruzione o l'allestimento *ex novo* di strutture destinate all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie;

i) studio medico o di altre professioni sanitarie il luogo nel quale un professionista sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all'ordine o albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata. Le prestazioni effettuabili presso lo studio si caratterizzano come semplici visite senza l'utilizzo di apparecchi diagnostici complessi e senza azioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente;

l) ambulatorio la struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa. L'ambulatorio può essere gestito in forma individuale, associata o societaria ed avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati ed iscritti agli ordini o albi professionali di competenza;

m) ampliamento un aumento di posti letto, posti letto-tecnici e grandi apparecchiature o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte;

n) trasformazione la modifica strutturale o funzionale o il cambio d'uso, con o senza lavori, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

È stato presentato un emendamento (pag. 1), a firma dei consiglieri Marmo, Conca, Lacarra, Galante, Zullo e Pandinelli, del quale do lettura: «All'art. 2 (Definizioni)

Dopo la lettera i) aggiungere la seguente lettera:

“i-bis) Studio odontoiatrico il luogo nel quale il professionista, regolarmente abilitato ed iscritto all'albo degli odontoiatri, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Comunico che l'emendamento a pag. 2, a firma del consigliere Pandinelli, è ritirato.

Comunico che l'emendamento a pag. 3, a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pandinelli, Marmo e Conca, è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 2, così come emendato.

È approvato all'unanimità.

art. 3

Compiti della Regione

1. La Regione con appositi regolamenti:

a) individua gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttive ai sensi dell'articolo 8-ter, comma 5, lettera b), del decreto legislativo ai fini della verifica di compatibilità del progetto, propeutica all'autorizzazione alla realizzazione, nonché il fabbisogno di assistenza e gli standard per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, ai fini dell'accreditamento istituzionale; procede a eventuali rimodulazioni della rete dei presidi ospedalieri pubblici e privati;

b) stabilisce i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio ed i requisiti per l'accreditamento istituzionale.

2. Con atto deliberativo la Giunta regionale:

a) approva i modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento;

b) adotta atti di indirizzo cui i Comuni devono attenersi nell'esercizio delle funzioni agli stessi delegate dalla presente legge;

c) stabilisce procedure e modalità operative per l'autorizzazione e l'accreditamento;

d) adotta i provvedimenti di cui all'articolo 21, commi 1 e 2.

3. Con determinazione il Dirigente della Sezione competente in conformità alle disposizioni della legge 241/1990:

a) rilascia il parere favorevole di compatibilità *ex* articolo 8-ter del decreto legislativo ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di cui all'articolo 7;

b) applica le sanzioni di cui all'articolo 14 per le strutture di propria competenza e, nei casi previsti dalla legge, la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio;

c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento.

4. Il Direttore del Dipartimento Promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti predispone la relazione di cui all'articolo 31 ed effettua con cadenza annuale il monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e attuazione delle verifiche previste dalla presente legge.

Comunico che l'emendamento a pag. 4, a firma dei consiglieri Conca e Galante, è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 5), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pandinelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 2 dell'articolo 3 dopo la lettera d) inserire la seguente: “e) determina il corrispettivo delle prestazioni per gli accreditati/contrattualizzati, da remunerare sempre nel limite del volume massimo di prestazioni, nel rispetto delle condizioni minime prevista dalla Contrattazione collettiva di settore”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Pongo ai voti l'articolo 3.

È approvato.

art. 4

Compiti dei Comuni

1. Sono esercitate dai Comuni, in confor-

mità alle disposizioni della legge 241/1990, le funzioni concernenti:

a) il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di cui all'articolo 7, previa verifica di compatibilità da parte della Regione, e il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di cui all'articolo 8, comma 4;

b) l'attività di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-sanitarie dagli stessi Comuni autorizzate, svolta per il tramite del Dipartimento di prevenzione territorialmente competente;

c) l'applicazione delle sanzioni di competenza di cui all'articolo 14.

È stato presentato un emendamento (pag. 6), a firma dei consiglieri Pandinelli, Lacarra, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Art. 4 “Compiti dei Comuni” comma 1 lett. b)

Dopo la parola “svolta” sostituire “per il tramite del Dipartimento di prevenzione territorialmente competente” con “con i propri uffici e con il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente”».

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Pongo ai voti l'articolo 4.

È approvato all'unanimità.

CAPO II AUTORIZZAZIONI

art. 5

(Autorizzazioni)

1. Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione:

1.1. strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti;

1.2. strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale in regime residenziale e semiresidenziale:

1.2.1. ospedali di comunità;

1.2.2. strutture di riabilitazione - Centro Risvegli per soggetti in Stato Vegetativo e

Stato di Minima Coscienza;

1.2.3. centri residenziali per cure palliative e terapia del dolore (*hospice*);

1.2.4. strutture sanitarie e sociosanitarie per anziani non autosufficienti e per soggetti affetti da demenza;

1.2.5. strutture sanitarie e sociosanitarie per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali;

1.2.6. strutture sanitarie e sociosanitarie per soggetti con problemi psichiatrici;

1.2.7. strutture sanitarie e sociosanitarie per la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di dipendenza patologica;

1.3. stabilimenti termali;

1.4. centri di procreazione medicalmente assistita (PMA);

1.5. consultori familiari;

1.6. strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;

1.6.1. strutture per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica, ove attrezzata per l'erogazione di prestazioni comprese tra quelle individuate con apposito provvedimento di Giunta regionale;

1.6.2. strutture di specialistica ambulatoriale odontoiatrica, ove attrezzata per erogare prestazioni chirurgiche comprese fra quelle individuate con apposito provvedimento della Giunta regionale;

1.6.3. strutture per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine;

1.6.4. strutture per radioterapia;

1.6.5. strutture per medicina nucleare in vivo;

1.6.6. centri per dialisi;

1.6.7. centri per terapia iperbarica.

2. Limitatamente alle attività di cui al comma 1 sono soggette ad autorizzazione alla realizzazione:

2.1. gli ampliamenti di strutture già esistenti e autorizzate, in essi compresi:

2.1.1. l'aumento del numero dei posti letto, posti letto-tecnici e grandi apparecchiature ri-

spetto a quelli già autorizzati;

2.1.2. l'attivazione di funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate;

2.2. la trasformazione di strutture già esistenti e specificamente:

2.2.1. la modifica della tipologia (disciplina) di posti letto rispetto a quelli già autorizzati;

2.2.2. la modifica di altre funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie già autorizzate;

2.2.3. il cambio d'uso degli edifici, finalizzato a ospitare nuove funzioni sanitarie o socio-sanitarie, con o senza lavori;

2.3. il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate;

2.4. il trasferimento in altra sede, nell'ambito del medesimo distretto di programmazione, di strutture già autorizzate è soggetto a semplice Comunicazione, fatta salva la verifica, da parte del Comune, della conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia e dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti dal regolamento regionale o altra specifica normativa.

3. Sono soggette all'autorizzazione all'esercizio:

3.1. le strutture per le quali è richiesta l'autorizzazione alla realizzazione, di cui al comma 1;

3.2. le strutture che erogano le prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ancorché non soggette all'autorizzazione alla realizzazione, di seguito individuate:

3.2.1. attività specialistica ambulatoriale medica;

3.2.2. attività specialistica ambulatoriale chirurgica ove non attrezzata per erogare le prestazioni individuate con i provvedimenti di cui al comma 1.2 del presente articolo;

3.2.3. attività specialistica ambulatoriale odontoiatrica, ove non attrezzata per erogare prestazioni chirurgiche individuate con i provvedimenti di cui al comma 1.2 del presente articolo;

3.2.4. attività di medicina di laboratorio;

3.2.5. attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine;

3.2.6. attività ambulatoriale di Fisiokinesiterapia;

3.2.7. il trasferimento in altra sede, nell'ambito del medesimo distretto di programmazione, di strutture già autorizzate è soggetto a semplice Comunicazione. La nuova sede dovrà possedere i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti dal regolamento regionale, o altra specifica normativa, per l'autorizzazione all'esercizio;

3.3. le strutture che erogano le prestazioni di assistenza territoriale in regime ambulatoriale e domiciliare (Presidi e Centri).

4. Agli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta si applicano le norme di cui agli accordi collettivi nazionali.

5. Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi dei medici e gli studi per l'esercizio delle professioni sanitarie, individuate dai regolamenti ministeriali, in attuazione dell'articolo 6 del decreto legislativo. Tali studi, nei quali i professionisti esercitano l'attività in forma singola o associata, devono avere spazi e attrezzature proporzionati alla capacità erogativa e al personale ivi operante e, in ogni caso, devono avere caratteristiche tali da non configurare l'esercizio di attività complesse, intendendo con ciò consistenza equiparabile a quella stabilita dal regolamento regionale per i presidi ambulatoriali. Resta salvo l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, corredando la comunicazione di planimetria degli ambienti ove si svolge l'attività, di elenco delle attrezzature utilizzate e di apposita dichiarazione sostitutiva del titolo di studio posseduto che, per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie, deve essere comunque acquisito in corsi/scuole riconosciuti dal Ministero della salute. Il Servizio Igiene pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale terri-

torialmente competente, entro novanta giorni dalla comunicazione, rilascia nulla osta allo svolgimento dell'attività professionale. L'Azienda Sanitaria Locale effettua nei confronti degli studi ove si esercitano le professioni sanitarie la vigilanza, per assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

6. Gli studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie sono tenuti al pagamento della tassa governativa di cui all'articolo 1, lett. e), del DPR 14 gennaio 1972, n. 4 (Trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria ospedaliera e di relativi personale e uffici), recepito con legge regionale 4 dicembre 2001, n. 31 (Disposizioni di carattere tributario).

È stato presentato un emendamento (pag. 7), a firma del consigliere Longo, Conca, Pandinelli, Lacarra, Marmo e Zullo, del quale do lettura: «All'articolo 5 (Autorizzazioni) successivamente al comma 1.2.7, aggiungere il comma: "1.2.8 Strutture socio-sanitarie per l'assistenza a persone affette da AIDS"»

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Comunico che l'emendamento a pag. 8, a firma dell'assessore Negro, è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 9), a firma dei consiglieri Marmo, Conca, Lacarra, Galante, Zullo e Pandinelli, del quale do lettura: «All'Art. 5 (Autorizzazioni)

(Autorizzazione all'esercizio) Comma 3

Dopo il comma 3.2.3 dell'art. 5 inserire il seguente nuovo comma:

"3.2.3-bis) studi odontoiatrici ove attrezzate per erogare prestazioni chirurgiche, individuate con apposito provvedimento della Giunta regionale sentito l'Ordine Professionale"».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 10), a firma dei consiglieri Zinni, Ventola, Pendinelli, Perrini, Blasi, Vizzino, Turco, Zullo, De Leonardis, Stea, Borraccino, Conca, Lacarra e Marmo, del quale do lettura: «Si modifichi il comma 5 dell'art. 5 del suindicato DdL n. 107/2016 come di seguito ritrascritto "Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi dei medici, odontoiatrici e gli studi per l'esercizio delle professioni sanitarie, individuate dai regolamenti ministeriali, in attuazione dell'articolo 6 del decreto legislativo. ..." (Come previsto, altresì, dal comma 6 dell'art. 5 del DdL n. 107/2016)».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Comunico che l'emendamento a pag. 11 è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 12), a firma dei consiglieri Zullo, Pendinelli, Conca ed altri, del quale do lettura: «All'Art. 5 comma 5 dopo la parola "singola" inserire "autonoma ed indipendente pur utilizzando stessa unità immobiliare con altri oppure in forma"».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 13), a firma dei consiglieri Zullo, Lacarra, Pendinelli, Manca, Marmo, Conca ed altri, del quale do lettura: «All'Art. 5 comma 5 dopo le parole "attività complesse" inserire "o di particolare rischio per la sicurezza del paziente"».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 14), a firma dei consiglieri Marmo, Conca, Lacarra, Galante, Zullo, Pendinelli ed altri,

del quale do lettura: «All'Art. 5 (Autorizzazioni) comma 5

Dopo il comma 5 dell'articolo 5 introdurre il seguente nuovo comma:

5-bis) Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi odontoiatrici che non erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero non eseguano procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuate con apposito provvedimento della Giunta regionale predisposto sentito l'Ordine Professionale. È fatta salva la facoltà anche per questi studi di richiedere e ottenere l'autorizzazione all'esercizio».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Pongo ai voti l'articolo 5, così come emendato.

È approvato.

art. 6

Requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio

1. I requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie sono quelli previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa.

2. Le prestazioni a ciclo diurno per acuti sono comunque erogate all'interno di strutture di ricovero con specifica identificazione dei posti letto dedicati e della relativa organizzazione tecnico-sanitaria.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

art. 7

Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie

1. I soggetti pubblici e privati di cui all'articolo 5, comma 1.1, inoltrano al Comune competente per territorio istanza di auto-

rizzazione alla realizzazione della struttura corredandola del titolo di proprietà, del diritto reale di godimento o altro titolo legittimante, del progetto con relative planimetrie e del permesso di costruire o altro titolo abilitativo edilizio, ove già rilasciato.

2. Il Comune, verificati i titoli di cui al comma 1 e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia, entro trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza, richiede alla Regione la verifica di compatibilità di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a).

3. Il parere di compatibilità regionale è rilasciato entro novanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di cui al comma 2, sentita l'Azienda Sanitaria Locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale, che si esprime entro e non oltre trenta giorni.

4. Il parere di compatibilità di cui al comma 3 ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dello stesso. Scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, il Dirigente della Sezione competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza.

5. Il Comune, entro trenta giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione.

6. In caso di eventi oggettivi non imputabili alla volontà del soggetto interessato tali da impedire la realizzazione dell'attività nel termine di cui al comma 4, il Dirigente della Sezione regionale competente, su istanza proposta prima della scadenza del predetto termine, previa verifica della documentazione e valutata la compatibilità con la programmazione sanitaria, può concedere la proroga di validità del parere di compatibilità.

L'emendamento a pag. 15 e il relativo subemendamento si riferiscono all'articolo 17 e non, come erroneamente riportato, all'articolo

7. Pertanto, se ne rinvia l'esame in quella sede.

È stato presentato un emendamento (pag. 16), a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Franzoso, Damascelli, Gatta, Lacarra, Zullo e Pandinelli, del quale do lettura: «All'articolo 7 comma 3 le parole “novanta” sono sostituite con le parole “sessanta”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Comunico che l'emendamento a pag. 17, a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Damascelli, Franzoso e Gatta, e l'emendamento a pag. 18, a firma dei consiglieri Zullo, Pandinelli, Manca e altri, sono ritirati.

È stato presentato un emendamento (pag. 19), a firma dei consiglieri Pandinelli, Lacarra, Marmo, Zullo e Conca, del quale do lettura: «Art. 7 “Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione...” comma 4

Dopo le parole “ha validità biennale a decorrere dal rilascio” sostituire con le parole “dello stesso” con “dell'autorizzazione alla realizzazione”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

È stato presentato un emendamento (pag. 20), a firma dei consiglieri Pandinelli, Lacarra, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Art. 7 “Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione...” comma 5

Dopo le parole “Il Comune entro” sostituire le parole “trenta giorni” con “centoventi giorni”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Comunico che gli emendamenti alle pagg. 21 e 22, a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Damascelli, Franzoso e Gatta, sono ritirati.

Pongo ai voti l'articolo 7.

È approvato.

art. 8

*Procedimento per il rilascio
dell'autorizzazione all'esercizio
delle attività sanitarie e socio-sanitarie*

1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al Comune.

2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'Ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.

3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3.3.1 e per le strutture che:

a) svolgono attività specialistiche ambulatoriali rivolte all'utenza esterna nell'ambito di strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero per acuti e in altro *setting* assistenziale;

b) svolgono attività ambulatoriali e domiciliari rivolte all'utenza esterna nell'ambito di strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale in regime residenziale e semiresidenziale.

4. Al Comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3.3.2 e comma 3.3.3.

5. La Regione e il Comune, avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa, nonché di ogni

eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del Dipartimento di Prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

6. Completato l'iter istruttorio, il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al Comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro sessanta giorni dalla data di notifica degli accertamenti di cui al comma 5, fatta salva l'interruzione dei termini ai sensi delle vigenti disposizioni.

7. Gli ambulatori di Patologia clinica autorizzati all'esercizio possono istituire, previa istanza di autorizzazione all'esercizio al Comune competente, un punto prelievo nelle zone carenti del territorio dell'ASL di appartenenza. Per "zona carente" si intende l'ambito territoriale, entro un raggio di quattro chilometri lineari dalla sede del punto prelievo che si intende istituire, in cui non insistono strutture di laboratorio e/o altri punti prelievo. L'autorizzazione è rilasciata previa verifica dei requisiti di cui al regolamento regionale.

È stato presentato un emendamento (pag. 23), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pendinelli, Marmo, Zullo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 5 dell'articolo 8 dopo le parole "o altra specifica normativa" aggiungere le seguenti: "e previsione della contrattazione collettiva"».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 24), a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Damascelli, Franzoso e Gatta, del quale do lettura: «All'articolo 8 comma 5 è aggiunto il seguente capoverso: "Decorso inutilmente il termine, ove il Dipartimento di Prevenzione

dell'Azienda Sanitaria Locale competente non abbia opposto motivato diniego, la verifica del rispetto dei requisiti minimi si intende favorevolmente acquisita"». Mi pare che venga ritirato.

Ha chiesto di parlare il consigliere Marmo. Ne ha facoltà.

MARMO. Signor Presidente, ho ritirato gli emendamenti di cui parlavamo, che riguardavano il silenzio-assenso. Li ritiro perché ritengo che l'attuale disegno di legge nella formulazione con la quale è pervenuto in Consiglio regionale sia, nel suo complesso, condivisibile.

Voglio significare, però, che questa sarà la strada futura, ossia quella del silenzio-assenso e della solerzia da parte degli uffici, non solo regionali, ma anche comunali, e che probabilmente la strada è già stata tracciata sul silenzio-assenso e sulla SCIA, in ossequio ad altra normativa che prevede anche per queste attività la SCIA.

Pertanto, al fine di non alterare il clima che si è determinato, ritiro questi emendamenti, ma voglio lasciare a verbale che questa è la strada che la Regione dovrà riprendere tra non molto. Tra non molto torneremo a discutere, quando avremo operato la revisione, dopo almeno un paio d'anni, dell'attività che è venuta fuori da questa legge.

PRESIDENTE. Comunico che l'emendamento a pag. 24 è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 25), a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Damascelli, Franzoso, Gatta, Lacarra, Pendi-nelli, Zullo e Conca, del quale do lettura: «All'articolo 8 comma 6 le parole "entro sessanta giorni dalla data di notifica degli accertamenti di cui al comma 5, fatta salva l'interruzione dei termini ai sensi delle vigenti disposizioni" sono sostituite con le seguenti parole: "entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusi-

vamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione o che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa"».

Il Governo esprime parere favorevole.

Comunico che il subemendamento, a firma del consigliere De Leonardis, stante l'assenza del proponente decade.

Pongo ai voti l'emendamento a pag. 25.

È approvato all'unanimità.

Comunico che l'emendamento a pag. 26, a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Damascelli, Franzoso e Gatta, è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 8.

È approvato all'unanimità.

art. 9

Trasferimento di titolarità

dell'autorizzazione all'esercizio e decadenza

1. L'autorizzazione all'esercizio è rilasciata alla persona fisica o giuridica, in forma singola o associata, per lo svolgimento di una determinata attività sanitaria o socio-sanitaria mediante un complesso organizzato di beni e/o persone conforme ai requisiti minimi stabiliti dal regolamento regionale.

2. L'autorizzazione all'esercizio, unitamente al complesso organizzato di beni e/o persone, può essere trasferita ad altro soggetto in conseguenza di atti di autonomia privata con provvedimento dell'Ente competente, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui al comma 1, nonché l'insussistenza in capo all'altro soggetto di una delle ipotesi di decadenza previste al comma 4.

3. In caso di decesso della persona fisica autorizzata, gli eredi, fermo restando il mantenimento dei requisiti, hanno facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore a un anno dal decesso. Entro tale periodo gli eredi possono trasferire ad altro soggetto il complesso organizzato di beni e/o

persone, ovvero proseguire essi stessi l'attività autorizzata, previa acquisizione del provvedimento previsto dal comma 2.

4. La decadenza dall'autorizzazione all'esercizio è dichiarata, oltre ai casi previsti dalla presente legge, nelle ipotesi di:

a) esercizio di un'attività sanitaria o socio-sanitaria diversa da quella autorizzata;

b) estinzione della persona giuridica autorizzata;

c) rinuncia del soggetto autorizzato;

d) trasferimento del complesso organizzato di beni e/o persone in assenza del provvedimento di cui al comma 2;

e) inutile decorso del periodo di cui al comma 3.

5. La decadenza è pronunciata, inoltre, nei confronti di:

a) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416-bis (Associazione di tipo mafioso) e 416-ter (Scambio elettorale di tipo mafioso) del Codice penale;

b) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 73 (Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope) e 74 (Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti) del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze);

c) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314 (Peculato), 316 (Peculato mediante profitto dell'errore altrui), 316-bis (Malversazione a danno dello Stato), 316-ter (Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato), 317 (Concussione), 318 (Corruzione per l'esercizio della funzione), 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319-ter (Corruzione in atti giudiziari), 319-quater (Induzione indebita a dare o promettere utilità), 320 (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio), 640 (Truffa)-comma 2, 640-bis (Truffa aggravata per il conseguimen-

to di erogazioni pubbliche) del Codice penale;

d) coloro nei confronti dei quali sia stata applicata, con decreto definitivo, una misura di prevenzione personale o patrimoniale in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro le organizzazioni di tipo mafioso);

e) coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva ad una pena che comporti l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione.

È stato presentato un emendamento (pag. 27), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pendinelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 2 dell'articolo 9 all'ultimo capoverso dopo le parole "ipotesi di decadenza previste" aggiungere le seguenti: "nei successivi commi 4 e 5, e del rispetto delle disposizioni di cui all'art. 2112 c.c."».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Comunico che l'emendamento a pag. 28, a firma dell'assessore Negro, è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 29), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pendinelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 5 dell'articolo 9 dopo la lettera f) inserire la seguente: "g) coloro i quali hanno violato gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata ed integrativa a tutela dei lavoratori"».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Comunico che l'emendamento a pag. 30, a firma dell'assessore Negro, è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 9 nel testo emendato.

È approvato all'unanimità.

art. 10

Disposizioni comuni alle autorizzazioni

1. L'autorizzazione contiene:

- a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- b) la ragione sociale e il nominativo del legale rappresentante nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- c) la sede legale, l'ubicazione e la denominazione della struttura;
- d) la tipologia delle prestazioni autorizzate;
- e) eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'articolo 6;
- f) il nome e i titoli accademici del responsabile sanitario.

2. La sostituzione del responsabile sanitario è comunicata all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione per la variazione del relativo provvedimento.

È stato presentato un emendamento (pag. 31), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pendenelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Alla lettera e) del c. 1 dell'articolo 10 prima delle parole "eventuali prescrizioni" iniziare con il seguente capoverso: "il riferimento al CCNL di categoria da applicare";».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Pongo ai voti l'articolo 10, nel testo emendato.

È approvato all'unanimità.

art. 11

Legale rappresentante della struttura

1. Il legale rappresentante della struttura comunica tempestivamente all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione:

a) il nominativo del sostituto del responsabile sanitario in caso di assenza o impedimento dello stesso;

b) le sostituzioni e/o le integrazioni del personale sanitario operante nella struttura;

c) tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della società titolare della struttura;

d) la temporanea chiusura o inattività della struttura.

2. Il legale rappresentante della struttura:

a) verifica l'assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;

b) assicura la presenza del responsabile sanitario e del restante personale;

c) comunica alla Regione o al Comune, entro il 31 gennaio di ogni anno, le sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie.

È stato presentato un emendamento (pag. 32), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Zullo, Marmo, Conca, Pendenelli e Lacarra, del quale do lettura: «Al comma 1 dell'articolo 11 dopo la lettera d) inserire la seguente: "e) eventuali contratti decentrati o aziendali raggiunti con le OO.SS."».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Pongo ai voti l'articolo 11, nel testo emendato.

È approvato all'unanimità.

art. 12

Responsabile sanitario - Requisiti

1. In ogni struttura sanitaria è obbligatorio il responsabile sanitario.

2. Nelle strutture pubbliche ed equiparate di cui all'articolo 5, comma 1.1.1, il responsabile sanitario deve possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente.

3. Nelle strutture private di cui all'articolo 5, comma 1.1.1, il responsabile sanitario deve essere in possesso dei requisiti previsti per

l'incarico di direttore medico di presidio ospedaliero di struttura pubblica. Ai fini dell'attribuzione dell'incarico di responsabile sanitario presso tali strutture, l'anzianità di servizio maturata nella disciplina con rapporto di lavoro continuativo presso strutture private è equiparata a quella prestata nelle strutture pubbliche. Nelle case di cura con meno di centocinquanta posti letto, il responsabile sanitario deve possedere i requisiti per la disciplina di direzione medica di presidio ospedaliero di cui all'articolo 5 del DPR 10 dicembre 1997, n. 484. Presso tali strutture, ai fini dell'attribuzione dell'incarico di responsabile sanitario, l'anzianità di servizio maturata nella disciplina con rapporto di lavoro continuativo presso strutture private è equiparata a quella prestata nelle strutture pubbliche.

4. Nelle strutture monospecialistiche ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali le funzioni del responsabile sanitario possono essere svolte anche da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente rispetto a quella della struttura, o da altro dirigente del ruolo sanitario specificatamente individuato dalla disciplina di settore.

5. Negli ambulatori che svolgono esclusivamente attività di medicina di laboratorio, le funzioni del responsabile sanitario possono essere svolte anche da personale sanitario di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 febbraio 1984.

6. Non è consentito svolgere le funzioni di responsabile sanitario in più di una struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture socio-sanitarie e per le strutture territoriali monospecialistiche residenziali e semiresidenziali e, comunque, a condizione che il totale dei posti letto complessivi delle strutture non sia superiore a cinquanta.

7. La funzione di responsabile sanitario è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società che gestisce la struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture monospecialistiche re-

sidenziali e semiresidenziali e per le strutture ambulatoriali.

8. Il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario è quello previsto dal comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo.

È stato presentato un emendamento (pag. 33), a firma dei consiglieri Pellegrino, Marmo, Zullo e Conca, del quale do lettura: «All'articolo 12, comma 3, dopo le parole “di struttura pubblica”, aggiungere le parole “, ancorché in quiescenza”».

È stato presentato un subemendamento, a firma dei consiglieri Pellegrino, Pendinelli, Lacarra, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «All'articolo 12, comma 3, dopo le parole “ancorché in quiescenza”, aggiungere le parole: “, nei limiti del disposto dell'art. 12, comma 8 presente legge”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Pongo ai voti il subemendamento.

È approvato all'unanimità.

Pongo ai voti l'emendamento nel testo subemendato.

È approvato.

È stato presentato un emendamento (pag. 34), a firma dei consiglieri Pellegrino, Lacarra, Pendinelli, Zullo e Marmo, del quale do lettura: «All'articolo 12, il comma 6 è sostituito dal seguente: “Non è consentito svolgere le funzioni di responsabile sanitario in più di una struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture specialistiche ambulatoriali non residenziali e per quelle territoriali monospecialistiche residenziali e semiresidenziali, a condizione che il totale dei posti letto complessivi di queste ultime non sia superiore a cinquanta”».

È stato presentato un subemendamento, a firma del consigliere Zullo, tendente ad aggiungere “e per le strutture sociosanitarie” ».

Pongo ai voti il subemendamento.

È approvato.

Pongo ai voti l'emendamento nel testo su-
bemandato.

È approvato all'unanimità.

Comunico che l'emendamento a pag. 35, a
firma dei consiglieri Zullo, Pendinelli, Manca,
Marmo, Conca ed altri, è decaduto.

È stato presentato un emendamento (pag.
36), a firma dei consiglieri Pellegrino, Lacar-
ra, Pendinelli, Zullo, marmo e Conca, del qua-
le do lettura: «All'articolo 12 a seguire dopo
il comma 6 inserire il seguente emendamento:
"I soggetti che erogano servizi sanitari – an-
che in branche diverse – in regime autorizza-
tivo o di accreditamento attraverso più struttu-
re o sedi operative, possono nominare un uni-
co responsabile sanitario"».

Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Possiamo
rinviare questo emendamento, con l'impegno
del Governo di specificare meglio nel Rego-
lamento? Detto così, possono essere anche in-
compatibili le branche. Dice "anche in bran-
che diverse", ma ci sono branche che, come la
struttura segnala, sono incompatibili. Nel Re-
golamento lo possiamo specificare. Se scri-
viamo che i soggetti che erogano servizi sani-
tari possono nominare un unico responsabile
sanitario, lo stiamo dicendo per legge e poi
creiamo confusione.

ZULLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZULLO. Scusate, questa norma disciplina
un fatto che già avviene. I Direttori medici di
presidio sono Direttori medici di più strutture
eroganti, perché sono il Direttore medico del
Di Venere e il Direttore medico del Di Venere
di Triggiano. Sono, quindi, più strutture ero-
ganti anche prestazioni in branche diverse. È
una cosa che esiste. Esiste nel pubblico e nel
privato.

Che cosa dice il testo, consigliere Pellegrino? Se un Ente eroga le prestazioni attraverso due o tre strutture, ha un solo Direttore sanitario. È quello che fa il pubblico. Quando accorpriamo gli stabilimenti ospedalieri in un unico presidio, il Direttore medico di presidio diventa il Direttore medico di presidio per i tre stabilimenti. È così. Il Direttore di distretto fa il Direttore sanitario di tutte le strutture che stanno nel distretto.

PELLEGRINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PELLEGRINO. Naturalmente mi associo
all'interpretazione che il collega Zullo ha dato
del mio emendamento e insisto nel dire che
non so a quale incompatibilità si faccia rife-
rimento. Mi pare che sia una cosa che non c'è
nel sistema.

Ammesso che ci fosse questa incompatibi-
lità o che si verificasse, non sarebbe travolta
da questo emendamento. Questo emendamen-
to afferma il principio secondo il quale un Di-
rettore sanitario può dirigere più strutture sa-
nitarie. Se poi vi è un fatto di incompatibilità,
quella norma non è stata minimamente elisa
da questo emendamento.

Insisto, quindi, che si voti l'emendamento.

PRESIDENTE. [*interruzione audio*]

Comunico che l'emendamento a pag. 37, a
firma del consigliere Longo, è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 12 nel testo emen-
dato.

È approvato all'unanimità.

art. 13

Responsabile sanitario - Compiti

1. Il responsabile sanitario cura l'organiz-
zazione tecnico-sanitaria della struttura sotto
il profilo igienico e organizzativo, essendone
responsabile nei confronti della titolarità e
dell'Autorità sanitaria competente, e assicura
tutte le funzioni previste dalle norme vigenti.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

art. 14
Sanzioni

1. Il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune, secondo le rispettive competenze, a seguito di accertamenti eseguiti dagli organi della pubblica amministrazione incaricati della vigilanza, dispongono previa osservanza della legge 241/1990:

a) la chiusura di strutture o attività aperte senza le preventive autorizzazioni;

b) la cessazione dell'attività trasferita in altra sede senza la preventiva autorizzazione di cui all'articolo 18.

2. Il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune revocano l'autorizzazione e dispongono la chiusura della struttura nella quale sia stato accertato l'esercizio abusivo della professione sanitaria o in cui siano state commesse gravi e/o reiterate inadempienze comportanti situazioni di pericolo per la salute dei cittadini, fatta salva, nei casi previsti, la trasmissione di informativa di reato all'Autorità giudiziaria.

3. Nei casi previsti ai commi 1 e 2 è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 10 mila e un massimo di euro 60 mila.

4. Il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune, nel caso in cui siano state apportate modifiche strutturali, funzionali o della tipologia delle prestazioni erogate tali da configurare rischio per la salute pubblica, dispongono il ripristino della situazione preesistente, concedendo un termine non superiore a trenta giorni. In tal caso l'Autorità Sanitaria Locale dispone la sospensione dell'attività nel periodo necessario al ripristino dello *status quo ante*.

5. Ove il trasgressore non provveda nel termine assegnato, il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune dispongono la chiusura della struttura. La riapertura può essere concessa non prima di sei mesi

dalla data di notifica del provvedimento di chiusura, previa verifica dell'avvenuta rimozione delle cause che l'hanno determinata.

6. In caso di carenza dei requisiti di cui all'articolo 6, di violazione di prescrizioni inserite nell'atto di autorizzazione o di disfunzioni assistenziali che possano essere eliminate mediante idonei interventi, il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune ordinano gli adempimenti necessari assegnando a tal fine un termine compreso fra trenta e novanta giorni.

7. Ove il trasgressore non provveda nel termine assegnato, il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune dispongono la sospensione dell'attività per un periodo di tempo sino a tre mesi.

8. L'attività sospesa può essere nuovamente esercitata previo accertamento dell'intervenuta rimozione delle infrazioni rilevate. In caso contrario il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune dichiarano la revoca dell'autorizzazione.

9. Nei casi previsti ai commi 4 e 6 è applicata la sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 6mila ed un massimo di euro 36mila.

10. Il legale rappresentante e il responsabile sanitario della struttura che non adempiono agli obblighi ad essi rispettivamente imposti dagli articoli 12, 13, 17, 18 e 24 sono soggetti, rispettivamente, alla sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 3mila e un massimo di euro 18mila.

11. Le sanzioni pecuniarie stabilite nei precedenti commi sono applicate tenendo conto, oltre che dell'entità della carenza o della violazione, anche delle dimensioni e del volume d'affari della struttura.

12. Le sanzioni pecuniarie stabilite nei precedenti commi sono raddoppiate in caso di reiterazione dello stesso tipo di infrazione nell'arco temporale di tre anni.

13. L'accertamento delle violazioni di cui al presente capo è effettuato dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale

territorialmente competente.

14. Per l'accertamento e l'applicazione delle sanzioni pecuniarie si osservano le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689. Resta fermo l'obbligo di rapporto all'Autorità giudiziaria nel caso di violazione di norme penali.

15. I proventi delle sanzioni amministrative comminate dall'Autorità competente sono incamerati dalla Regione e utilizzati con destinazione ad attività socio-sanitarie e al potenziamento delle dotazioni organiche e finanziarie dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL e dell'Organismo Tecnicamente Accreditante.

16. Eventuali modifiche e/o adeguamenti degli importi delle sanzioni previste dalla presente legge potranno essere adottate con provvedimento della Giunta regionale.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

art. 15

Registro delle strutture autorizzate

1. È istituito presso la competente Sezione dell'Assessorato della Regione il Registro delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate all'esercizio.

2. A tale scopo il Sindaco trasmette all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente copia di tutti gli atti autorizzativi rilasciati nonché le pronunce di sospensione, decadenza e revoca, al fine della registrazione degli stessi nel Sistema informativo sanitario regionale.

Non ci sono emendamenti.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

art. 16

Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza

1. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni quinquennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito

provvedimento o di riconoscimento per legge dell'autorizzazione all'esercizio, rende al Comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa, corredata di relazione illustrativa tecnico-sanitaria, redatta a cura del responsabile sanitario, sulle eventuali modifiche intervenute nel corso del quinquennio nell'assetto organizzativo e funzionale della struttura autorizzata. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di insussistenza delle cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio previste dall'articolo 9, comma 5. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria prevista dall'articolo 14, comma 10. In caso di omessa presentazione nel medesimo termine della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi, il Dipartimento di Prevenzione esegue tempestivamente e senza preavviso la verifica ispettiva per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto ai fini del mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio.

2. La Regione o il Comune, ferme restando le verifiche a campione in ordine alle dichiarazioni sostitutive di cui al comma 1, dispongono i controlli e le verifiche ispettive, tese all'accertamento della permanenza dei requisiti previsti ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per mezzo del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente e, ove necessario, di ulteriori strutture delle AASSLL. Di ogni verifica è redatto apposito verbale da consegnarsi in copia al legale rappresentante della struttura e alla Regione o al Comune per gli eventuali provvedimenti di cui all'articolo 14.

3. Al fine di assicurare il puntuale svolgi-

mento da parte del personale del Servizio Igiene e Sanità pubblica delle attività derivanti da piani straordinari o periodici di verifica approvati dalla Regione, nonché da verifiche disposte in forza di norme nazionali, i Direttori generali delle AASSLL adottano, a seguito di proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, gli interventi organizzativi necessari per il rispetto dei medesimi piani anche mediante l'utilizzo degli istituti contrattuali previsti dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL).

È stato presentato un emendamento (pag. 38), a firma dei consiglieri Marmo, Conca, Zullo, Lacarra, Galante e Pandinelli, del quale do lettura: «All'Art. 16 (Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza), comma 1

Sostituire il testo del comma 1 con il testo seguente:

“Sulla permanenza dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa, e sulla assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio previste dall'articolo 9, comma 5, vige il criterio del silenzio-assenso.

Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al Comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione in esercizio.

Ove possibile, il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato.

È facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di deca-

denza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione ed ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 39), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino e Pellegrino, del quale do lettura: «Alla fine del primo capoverso del comma 1 dell'articolo 16, dopo le parole “all'esercizio previste dall'articolo 9, comma 5” aggiungere il seguente capoverso “Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al Comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale ed il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi”».

Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Riguardo al precedente emendamento, la legge n. 241, articolo 20, esclude dal silenzio-assenso la materia relativa alla salute.

PRESIDENTE. Il primo comma parla di silenzio-assenso.

MARMO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARMO. [...] che prevede in capo alle aziende un'autocertificazione ogni cinque anni asserente che la propria struttura mantiene i requisiti. Noi riteniamo che le aziende non debbano autocertificare nulla ogni cinque anni e che debba essere la struttura dell'Assessorato che state testé organizzando, ossia il Nu-

cleo ispettivo regionale, ad andare a verificare, non ogni cinque anni, ma anche l'anno successivo al rilascio di tutte le autorizzazioni, degli accreditamenti e anche della contrattualizzazione, perché in tutto il periodo deve essere mantenuta tutta la parte dei requisiti che ogni azienda ha.

Porre in capo a un'organizzazione che ha ricevuto oggi l'autorizzazione all'accreditamento, magari è stata contrattualizzata e tra cinque anni deve ripresentare questa documentazione credo che sia una complicazione di un affare semplice. L'attività ispettiva di controllo deve essere continua, a campione, capillare, con una percentuale di controlli all'anno, come avviene in tutte le operazioni di controllo, a cominciare dalle operazioni di controllo del 5 per cento campionario che fa la Commissione europea su tutti i finanziamenti.

Qui non finanziate nessuno, ma retribuite con un corrispettivo per un servizio che viene reso a una Regione che, se avesse potuto, avrebbe...

PRESIDENTE. Se questo è il suo ragionamento, però, il silenzio-assenso si riferirebbe non al soggetto che fa la domanda, ma alle inadempienze da parte della struttura che può vigilare. Diversamente non capisco.

MARMO. No, l'ufficio ispettivo regionale, l'Ufficio III che verrà incaricato di questo, avrà il potere di andare a verificare se i requisiti sono mantenuti. Se la struttura sta zitta, va avanti. Uno non si può auto-censurare e dopo cinque anni dichiarare di non avere più i requisiti e comunicarlo, oppure di avere i requisiti e comunicarlo. Se io non ho i requisiti, hai tu l'onere della prova di venire a verificare. Se tu non vieni a verificare, è chiaro che c'è il silenzio-assenso, almeno in questo caso.

PRESIDENTE. Fino a questo momento, però, la procedura è stata a domanda. O no?

ZULLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZULLO. Signor Presidente, qui si impone a una struttura ogni cinque anni di presentare un atto notorio, con il quale deve dichiarare che persistono i requisiti. Una struttura che dimentichi di presentare l'atto notorio perde l'accreditamento. Magari ha tutti i requisiti, è una struttura d'oro, ma si è dimenticata di presentare l'atto notorio.

Il collega Marmo dice che, poiché la vigilanza deve essere fatta tutti i giorni, la permanenza dei requisiti deve essere controllata, senza non impegnare le strutture.

Volete aggiustare l'emendamento? Non dobbiamo, però, gravare la struttura di un adempimento formale che poi non corrisponde a quello sostanziale. Se la struttura dimentica di presentare l'atto notorio, decade dall'accreditamento, mentre, magari, ha tutti i requisiti.

[*interruzione audio*]

PRESIDENTE. [...] che obbliga ogni cinque anni il soggetto autorizzato e accreditato a fare l'istanza di permanenza dei requisiti. È così? Se stiamo superando questa situazione, a questo punto, si deve mettere la verifica della permanenza in capo alle strutture regionali. Basta scrivere questo, senza togliere il riferimento al silenzio-assenso.

CONCA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CONCA. Una persona che deve dichiarare che le cose non vanno bene non credo esista. Nessuno fa un'autodichiarazione per autode-nunciarsi. È una ridondanza di cui si può fare a meno.

Gli uffici hanno, oltre che l'obbligo, anche la facoltà di verificare in qualsiasi momento,

con visite ispettive del NIR, o del NIRS, o come vogliamo chiamarlo. A mio parere, stiamo discutendo di una questione di lana caprina.

ZINNI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZINNI. Volevo soltanto dire che, al di là della filosofia che sottosta all'emendamento, il primo comma dell'emendamento mi sembra non corretto nel momento in cui riferisce un criterio di silenzio-assenso alla permanenza dei requisiti. Il criterio di silenzio-assenso è una forma diversa di emanare un provvedimento amministrativo. La permanenza dei requisiti è un fatto oggettivamente esistente, che va verificato o non verificato. Non può esserci un principio di silenzio-assenso riferito.

Al di là della filosofia sottesa, su cui posso anche essere d'accordo con quello che dice il collega Marmo, va riformulato tecnicamente il primo comma, perché non è sulla permanenza dei principi che può esserci il silenzio-assenso.

PRESIDENTE. Allora lo dobbiamo specificare.

MARMO. Il primo comma fa riferimento al comma 5 dell'articolo 9, che parla di decadenza. L'articolo 9 parla della decadenza, in particolare di trasferimento di titolarità dell'autorizzazione all'esercizio della decadenza, ed elenca tutti i casi, che comprendono coloro che hanno riportato condanna definitiva, coloro che hanno riportato altra condanna, per altri delitti".

Sulla permanenza dei requisiti minimi previsti dal Regolamento regionale, che sarà emanato – vedremo quali saranno i nuovi requisiti minimi che dovrete emanare in base a questa legge –, o da altra specifica normativa, o sull'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio previste dall'articolo

9, comma 5, vige il silenzio-assenso.

ZULLO. (*fuori microfono*) Dobbiamo correggere il silenzio-assenso.

MARMO. Allora dobbiamo riformulare il primo comma.

Peraltro, al secondo comma, se leggete, c'è scritto che il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente se ha una condanna. Fino a quando questo non accade, però, si intende che i requisiti esistono sempre e non ci può essere alcun provvedimento retrocessorio.

NEGRO, *assessore al welfare*. Accantoniamo l'emendamento a pag. 38 e riformuliamolo.

PRESIDENTE. Pongo ai voti l'emendamento a pag. 39.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 40), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino e Pellegrino, del quale do lettura: «All'art. 16 comma 1 dopo le parole "dichiarazioni sostitutive nel termine previsto" aggiungere le seguenti: "o l'omessa comunicazione prevista dal capoverso che precede"».

Lo pongo ai voti.

È approvato.

In attesa di definire l'emendamento a pag. 38, accantoniamo anche l'articolo 16.

art. 17

Trasferimento definitivo delle strutture autorizzate all'esercizio

1. L'autorizzazione all'esercizio è conferita esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dal provvedimento che la conferisce.

2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio è consentito, ai sensi

dell'articolo 8, mediante apposita autorizzazione all'esercizio per trasferimento.

3. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio di cui al comma 1 dell'articolo 5 sono autorizzate all'esercizio per trasferimento previa acquisizione dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto del comma 3.3.3 dell'articolo 5 e dell'articolo 7. La verifica di compatibilità regionale è eseguita secondo le modalità e i contenuti previsti dal comma 3 dell'articolo 28.

È stato presentato un emendamento (pag. 15), a firma dei consiglieri Conca e Galante, del quale do lettura: «Alla fine del comma 2 dell'articolo 7 aggiungere “nell'ambito della stessa Provincia”».

È stato presentato un subemendamento (n. 15-bis), a firma dei consiglieri Conca, Pendenelli, Zullo, Marmo ed altri, del quale do lettura: «Modificare il n°7 in 17 e sostituire la parola “provincia” con “ASL”».

Pongo ai voti il subemendamento.

È approvato.

L'emendamento a pag. 15, quindi, decade.

Pongo ai voti l'articolo 17 così come emendato.

È approvato all'unanimità.

Riprendiamo l'emendamento a pag. 38 all'articolo 16. Ricordo che abbiamo già votato ma, ovviamente, la votazione viene annullata. Nel nuovo testo si sostituisce “vige il criterio del silenzio-assenso” con le parole “vigilano gli organi competenti”.

Pongo nuovamente ai voti l'emendamento di pag. 38 così corretto.

È approvato all'unanimità.

Con la riapprovazione dell'emendamento di pag. 38 sono decaduti gli emendamenti precedentemente approvati di pag. 39 e 40 riferiti al testo iniziale del comma 1 dell'articolo 16.

Pongo ai voti l'articolo 16 nel testo emendato.

È approvato all'unanimità.

art. 18

Trasferimento temporaneo delle strutture autorizzate

1. In caso di necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali necessari ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente, al fine di non interrompere l'erogazione dei servizi, la struttura sanitaria, previa comunicazione all'Azienda sanitaria inviata con preavviso non inferiore a sessanta giorni, può disporre, temporaneamente, il trasferimento del presidio in altra idonea sede, nell'ambito della stessa Azienda Sanitaria Locale, per il tempo strettamente necessario all'esecuzione delle opere. La comunicazione deve contenere:

- a) l'indirizzo completo del presidio che s'intende temporaneamente trasferire;
- b) l'indicazione delle funzioni oggetto del trasferimento (che possono essere totali o parziali);
- c) la data in cui avverrà il trasferimento;
- d) l'indirizzo completo dei locali che s'intendono utilizzare per il trasferimento temporaneo;
- e) la durata prevista del trasferimento;
- f) la dichiarazione del legale rappresentante della struttura sanitaria autorizzata o accreditata transitoriamente che attesti la conformità dei nuovi locali sia alle norme di sicurezza che a quelle di carattere igienico-sanitario.

2. Alla comunicazione deve essere allegata, a pena di nullità della stessa, planimetria contenente la descrizione della destinazione dei singoli locali che s'intendono utilizzare. Qualora ritenuto opportuno, l'Azienda Sanitaria Locale competente, previa ispezione dei locali che saranno utilizzati per accogliere temporaneamente il presidio, può inibire il trasferimento temporaneo in presenza di gravi

e consistenti inadeguatezze strutturali e igieniche dei locali. A tal fine, il diniego deve essere adeguatamente motivato e circostanziato e deve essere notificato al richiedente, a pena di decadenza del provvedimento di diniego stesso, entro e non oltre dieci giorni prima della data prevista per il trasferimento dell'attività. Nel caso in cui non vi sia alcuna comunicazione entro i sessanta giorni dalla data di presentazione dell'istanza, il trasferimento s'intende autorizzato.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

CAPO III
ACCREDITAMENTO DELLE
STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE
EROGANTI PRESTAZIONI SANITARIE
E SOCIO-SANITARIE

art. 19

Accreditamento istituzionale e obbligatorietà del possesso dei requisiti

1. L'accREDITAMENTO istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto e a carico del Servizio Sanitario.

2. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private autorizzate all'esercizio che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale all'interno dei vincoli della programmazione sanitaria regionale, devono ottenere preventivamente l'accREDITAMENTO.

3. L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accREDITAMENTO istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale.

4. L'accREDITAMENTO, nell'ambito della programmazione regionale, è titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo.

5. Soggetti del provvedimento di accREDITAMENTO istituzionale sono le strutture sanitarie e socio-sanitarie e relative attività.

6. I soggetti accREDITATI erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

È stato presentato un emendamento (pag. 41), a firma dei consiglieri Zullo, Pendinelli, Manca, Lacarra, Marmo, Conca ed altri, del quale do lettura: «Alla fine del comma 3 dell'art. 19 dopo la parola "regionale" aggiungere "salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui al comma 2 del precedente art. 5 inerenti strutture già accREDITATE.»

Il comma 3 verrebbe riformulato come segue:

3. L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accREDITAMENTO istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui al comma 2 del precedente art. 5 inerenti strutture già accREDITATE».

Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Il parere non è tanto favorevole poiché c'è uno sfioramento della spesa. Non l'abbiamo capito, chiedo ai presentatori di spiegarlo.

ZULLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZULLO. In base alla programmazione regionale le strutture accREDITATE sono invitate a trasformare il *setting* assistenziale, magari dal regime residenziale al regime semiresidenziale, per un adeguamento a diverse misure di assistenza. Ciò non produce effetti vincolanti ai fini dell'accREDITAMENTO. Le strutture devono avere un percorso che non deve essere pu-

nitivo.

Questo va incontro alla riduzione della spesa, assessore, non a un aumento. Il testo recita: «L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale – cioè rispetto a voi – salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui al comma 2 [...] inerenti strutture già accreditate». Va nella direzione della riduzione della spesa.

Scusate, se voi fate una programmazione regionale e vi rendete conto che c'è un esubero di posti letto residenziali nella riabilitazione psichiatrica, per esempio, e avete bisogno di convertirli in strutture semiresidenziali e ambulatoriali, per quelle, essendo già accreditate, viene fatto salvo il procedimento di accreditamento. Si trovano già nella programmazione che voi fate.

NEGRO, *assessore al welfare*. Questo discorso vale se si tiene fermo il comma 3, quando dice che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale.

ZULLO. Viene aggiunta solo la parte in grassetto. Il resto viene tenuto fermo.

NEGRO, *assessore al welfare*. Il testo, però, recita: «Salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui al comma 2».

ZULLO. Si riferisce al comma 2 del precedente articolo 5.

ROMANO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO, *relatore*. Vorrei richiamare l'attenzione dell'assessore. Su questa materia

sono quattro mesi che discutiamo se l'ipotesi di modifica di una presa in carico determini un aumento di spesa, per definizione. Se c'è un vincolo di bilancio non soltanto regionale, ma anche nazionale, il problema della lievitazione della spesa rispetto a una modifica della presa in carico è una supposizione. Non è supportata da nulla. Noi abbiamo vincoli di bilancio rigorosi.

Faccio un ragionamento generale. Il problema del disegno di legge che stiamo mettendo in campo è uno spartiacque tra quello che c'era e quello che vogliamo fare. A questo DL dobbiamo fare anche altre modifiche, come lei sa. A che serve porsi adesso il problema se ci sia una competenza diretta della funzione ispettiva e se ci sia una competenza diretta dello splafonamento del bilancio? Sono vincoli che vanno superati, perché siamo *in itinere* di una modifica.

È evidente che adesso, se qualcuno dice che l'emendamento sulla casa alloggio non prevede l'AIDS, abbiamo dieci prese in carico di patologie diverse. Se ci si ferma a quello che c'è, si sta facendo un errore – si sta splafonando – che sicuramente il MEF contesterà. Noi siamo in una funzione di trascinarsi verso altri modelli e altre prese in carico. Non possiamo irrigidirci. È un lavoro di transizione complicato.

Voglio dire all'assessore che, se vediamo il punto adesso, con la fotografia dell'esistente, stiamo forzando la mano. Se lo vediamo con la fotografia della prospettiva del modello che avremo in testa di presa in carico complessivo, è evidente che le cose stanno cambiando e che non possiamo irrigidirci.

Il percorso di autorizzazione e accreditamento oggi è così, ma noi siamo partiti da un'altra situazione. Vorrei soltanto che si confrontasse il DL arrivato in Commissione con il DL uscito dalla Commissione. Da un approccio eccessivamente rigoristico e accentratore siamo passati a un riconoscimento di altre funzioni al territorio. L'abbiamo fatto perché dobbiamo andare verso qualcosa di diverso

rispetto a quello che c'è.

Anche questo emendamento si colloca in quel contesto. Se ci fermiamo alla spesa definita con la presa in carico di oggi, è possibile – non è certo, ma possibile – che ci possa essere uno splafonamento, ma non esiste che non si modifichi o non si recepisca un emendamento nell'ipotesi che possa essere splafonato. Dove è scritto? Chi l'ha detto? Attraverso quale meccanismo? Chi ha fatto la quantificazione? Noi abbiamo detto, nel Piano operativo, che riattiveremo il fabbisogno a settembre. Adesso diciamo che nell'ipotesi di quel fabbisogno non possiamo fare altro. Mi sembra una forzatura eccessiva.

Dato che questo è un braccio di ferro che va avanti da quattro mesi, affrontiamo l'aspetto e prendiamolo con coraggio, sapendo che dovremo sicuramente modificare le cose. Prendiamo l'assunto che vogliamo rimodulare e reingegnerizzare il sistema, o, diversamente, fermiamoci e cominciamo daccapo.

Con riguardo a quello che si diceva prima dei cinque anni precedenti, è evidente che adesso il modello col quale dobbiamo fare i conti è quello per cui l'interesse deve comunicare che, passati i tre anni, è ancora nella condizione. Con questa nuova formulazione stiamo andando verso il riconoscimento di una potestà sulla quale si vigila a piene mani, con la funzione ispettiva che va a controllare anche il pelo dell'interesse. È un approccio diverso.

Se si svolge il ragionamento con questa prospettiva, possiamo fare quello che vogliamo. Se ci fermiamo a quello che c'è, non discutiamo. Abbiamo i paletti, ci fermiamo e non se ne parli più.

PRESIDENTE. Pongo ai voti l'emendamento a pag. 41.

È approvato all'unanimità.

Pongo ai voti l'articolo 19.

È approvato all'unanimità.

art. 20

Condizioni per l'accreditamento

1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui al presente articolo ed ai requisiti ulteriori di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa.

2. Condizioni essenziali per l'accreditamento sono:

a) il possesso dell'autorizzazione all'esercizio;

b) l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione nel rispetto del volume massimo di prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole AASSLL e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'articolo 8-*quinquies*, comma 1, lettera d), del decreto legislativo;

c) l'adozione di un programma interno di verifica e di promozione della qualità dell'assistenza;

d) la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale relativamente al fabbisogno assistenziale e verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in caso di accreditamento provvisorio di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo;

e) l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del titolare e, nel caso di associazioni tra professionisti, società e persone giuridiche, del legale rappresentante, degli amministratori, nonché degli associati e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per cento;

f) il dimensionamento massimo dei posti letto delle Unità Operative (UD), per quanto riguarda i presidi ospedalieri pubblici ed equiparati, secondo quanto indicato nella normativa vigente;

g) per quanto riguarda le case di cura private, la rispondenza allo standard minimo di posti letto come definito dalla normativa vigente;

h) il rispetto degli obblighi retributivi e

contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata ed integrativa a tutela dei lavoratori.

3. Sono esclusi dal processo di accreditamento le strutture che erogano prestazioni sanitarie ove si svolgono attività ludiche, sportive ed estetiche, fatta eccezione per gli stabilimenti termali.

È stato presentato un emendamento (pag. 42), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pandinelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 1 dell'articolo 20 dopo le parole "L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato" aggiungere le seguenti: "ed è detenuto"».

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 43), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pandinelli, Zullo, Marmo, Conca, del quale do lettura: «Al titolo dell'articolo 20 dopo le parole "condizioni per" aggiungere le seguenti: "ottenere e detenere"».

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

È stato presentato un emendamento (pag. 44), a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino e Pellegrino, del quale do lettura: «Al comma 2 dell'articolo 20 dopo la lettera g) inserire le seguenti:

h) l'assenza di condanne *ex art.* 28 della l.n. 300/70;

i) il rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata ed integrativa a tutela dei lavoratori"».

È stato presentato un subemendamento, a firma dei consiglieri Lacarra, Pandinelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 2, art. 20, dopo la lettera g), inserire la

lettera h) come segue: "h) il rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale decentrata ed integrativa a tutela dei lavoratori"».

Pongo ai voti il subemendamento.

È approvato.

Comunico che il subemendamento assorbe l'emendamento a pag. 44.

Comunico che l'emendamento a pag. 45 a firma del consigliere Pellegrino è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 20.

È approvato.

art. 21

Rapporti con i soggetti accreditati

1. La Giunta regionale, sentiti i Direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.

2. La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.

3. La Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente:

a) accordi con gli Enti ecclesiastici e gli IRCSS privati;

b) contratti con le strutture private e professionisti accreditati.

4. Le Aziende Sanitarie Locali non sono

obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.

Comunico che l'emendamento a pag. 46, a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino e altri, secondo gli accordi, è ritirato.

Ha chiesto di parlare il consigliere Borraccino. Ne ha facoltà.

BORRACCINO. L'emendamento riguarda il potere sostitutivo. Perché deve essere ritirato?

PRESIDENTE. Non c'è alcun potere sostitutivo, l'emendamento riguarda la modifica al titolo. Ne do lettura: «Al titolo dell'articolo 21, dopo le parole "soggetti accreditati" aggiungere le seguenti: "ed intervento sostitutivo"».

BORRACCINO. Spiegate mi perché dovrebbe essere ritirato.

ZULLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZULLO. Gli emendamenti alle pagg. 46 e 47 vanno letti insieme. Il Gruppo rappresentato dal collega Borraccino pone una questione che è reale, vale a dire: quando abbiamo un ente accreditato che non ha i DURC in regola, quindi non riesce a essere retribuito dalla ASL e di conseguenza non riesce a remunerare i propri dipendenti (i dipendenti lavorano, ma non prendono lo stipendio), possiamo adottare – dice Borraccino – la procedura sostitutiva che viene adottata nella materia degli appalti e, quindi, trasferirla anche a questa materia?

Noi abbiamo discusso molto, consigliere Borraccino, e riteniamo che fare questo sia azzardato, anche se il fine è nobile. Ecco perché ho voluto spiegarlo, proprio perché lo condivido. Tuttavia, riteniamo che possa venire un appunto dal Governo, perché quella norma che voi invocate sia trasferita in questa

legge si applica strettamente alla materia degli appalti. Trasferirla a questa materia, in contrasto con la legge nazionale, potrebbe determinare un'impugnativa da parte del Governo. Per tale ragione, abbiamo ritenuto opportuno non correre il rischio di questa impugnativa.

PRESIDENTE. Do lettura dell'emendamento a pag. 47 a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino e Pellegrino: «All'art. 21 dopo il comma 4 aggiungere i seguenti:

“5. Le Aziende Sanitarie Locali, ove abbiano notizia del mancato rispetto degli obblighi retributivi e contributivi del soggetto accreditato nei confronti del personale dipendente e nel caso di verificato inadempimento, esercitano il potere sostitutivo di cui all'art. 30, commi 5 e 6, del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., dando avviso all'Organismo di cui al successivo articolo 23.

6. Al fine di non rendere vano il potere/dovere di cui al comma che precede, le Aziende Sanitarie Locali esprimono l'assenso a forme di cessione del credito a maturare, rivincente dall'accordo o contratto definito all'art. 2, comma 1, lett. d) della presente legge, prudenzialmente ed avendo cura di non elidere del tutto la ragione di credito del cedente.”»

Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Praticamente, come dovrebbe avvenire? Si chiama l'operaio e gli si dà un assegno? E i contributi? Dovrebbero occuparsene gli uffici preposti *ad hoc*, ad esempio la Ragioneria delle ASL? Non è facile superare questo aspetto.

BORRACCINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BORRACCINO. Ogni singola ASL dovrebbe organizzarsi per venire incontro a legittime aspettative. Questi emendamenti vanno nella direzione di tutelare i lavoratori, lad-

dove alcune volte affaristi cercano di fare cose assolutamente inconciliabili con il buon senso.

Rispetto a questo noi prevediamo questo articolo. Se poi il Governo nazionale ci osserverà questa parte, non penso che l'intero disegno di legge possa essere bocciato solo per questo. Al limite, può essere osservato per una singola parte e, in quel caso, risponderemo o ritireremo la parte stessa.

Perché rinunciare a questo? Lo chiedo ai colleghi consiglieri, indipendentemente che siano di maggioranza o di opposizione. Stiamo preparando un disegno di legge quadro e, secondo me, stiamo facendo un buon lavoro nella riorganizzazione, anche con alcuni emendamenti che sono stati approvati che vanno nella direzione della tutela dei lavoratori. Perché dobbiamo venir meno a questo, che è forse uno dei capisaldi di questa impostazione?

Alla base non vi è una motivazione ideologica. Posso pure ritirarlo, però, secondo me, non possiamo trincerarci dietro al fatto che diventa complicato procedere per gli uffici ASL, poiché la procedura, quando si vuole, la si trova. Questo però garantirebbe molti lavoratori rispetto all'incertezza del proprio futuro, con riferimento ad alcune aziende che sappiamo bene come si comportano.

PRESIDENTE. Ne abbiamo discusso molto. Nessuno di noi potrebbe essere contrario al fatto che, di fronte a una criticità nella riscossione degli stipendi, ci sia un soggetto pubblico che paga. Siamo tutti d'accordo. Il problema è un altro: un conto è affrontare quella tipologia in una vertenza, in un contesto, in un periodo limitato, altro è sancire per legge che, a fronte di un soggetto che non paga, l'ASL interviene a supporto. Questo è il tema.

Siamo tutti d'accordo: se c'è un bandito è giusto che la ASL paghi gli stipendi ai lavoratori. Del resto, chi può essere contrario a pagare gli stipendi ai lavoratori? Nessuno.

Il problema che ci pone l'assessore è que-

sto: un conto è affrontare questa fattispecie nel contesto di una vertenza per provare a risolvere il problema, quindi pagare due, tre mensilità, altro è sancire per legge che di fronte a un'inadempienza paga la ASL, sia pur con il meccanismo di cessione del credito. Questa è la preoccupazione sollevata dalle strutture.

CONCA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CONCA. Concordo con quanto diceva il Presidente Loizzo. Siccome la realtà è completamente diversa – oggi in Aula ci sono anche i lavoratori del presidio “Padre Pio”, per dirne una – se la Regione non procede repentinamente a revocare l'accreditamento a una struttura che da quattro mesi non paga lo stipendio, qualcuno una risposta a questi signori deve pur dargliela. Oggi si fa fatica ad arrivare a fine mese con uno stipendio, figuriamoci come si può andare avanti senza percepirlo per quattro mesi.

Se il Governo rileverà un profilo di incostituzionalità, allora ci porremo il problema. Io voterei questo emendamento, correrei il rischio.

Ci hanno impugnato la legge sulla Xylella e tante altre, non cambierà nulla se ce ne impugnano un'altra. Regolarità vuol dire che le aziende pagano regolarmente lo stipendio, infatti questo caso è eccezionale, tanto è vero che non abbiamo tanti lavoratori che vengono a protestare perché non prendono lo stipendio. Capita alla struttura “Padre Pio” ormai da dodici anni, è una *routine*. Quindi, è evidente che il problema sta alla base.

Regolarmente le strutture pagano, quindi quella legge rimarrà inapplicata per il 99 per cento dei casi, ma quando serve la ASL non deve avere il problema del codice degli appalti. Io sarei favorevole all'approvazione di questo emendamento.

MARMO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARMO. Signor Presidente, rappresento delle riserve sulla forma dell'emendamento. Sappiamo tutti che una norma deve essere generica ed astratta e non possiamo far ricadere l'onere in capo alle aziende sanitarie locali, ove abbiano notizia del mancato pagamento. Poco fa parlavamo del Nucleo ispettivo della Regione che può andare, non ogni cinque anni, ma anche ogni due anni a verificare se i requisiti per l'accreditamento sono mantenuti. Quindi, va modificata la formulazione.

Il principio che, ove questa struttura abbia diritto a ricevere i corrispettivi del servizio, debba pagare lo stipendio ai dipendenti è ovvio. Scritta però in questo modo e ponendo l'onere in capo alla ASL, mentre in altre parti della legge facciamo capo allo SPESAL, quindi ad altra struttura della ASL, la norma è abbastanza confusionaria.

In più, il comma 6 che si propone di aggiungere reca: «Al fine di non rendere vano il potere/dovere [...]». Non può essere formulata in questo modo una legge. Mi mortifico pensando al principio di garanzia dei lavoratori, che hanno lavorato e hanno diritto al corrispettivo, ma se un'azienda da quattro mesi non paga gli stipendi faccio arrivare subito il Nucleo ispettivo per verificare se i fondi vanno altrove o se succede qualcosa di anomalo.

Quindi, deve esserci un intervento di una potenza superiore a quello della eventuale cessione di credito. Vigge sempre il potere da parte del creditore, in questo caso il lavoratore, di pignorare il terzo, cioè la ASL, per le somme che la stessa deve al soggetto accreditato.

Non solo, ma le retribuzioni dei lavoratori sono pur sempre tutelate – lei lo sa, Presidente – anche dall'INPS, e così il TFR.

Il principio a cui si riferiscono i colleghi Borraccino e Colonna è da noi condiviso, ma come formulato nella stesura di questo emen-

damento credo sia assolutamente non percorribile.

CAMPO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAMPO. Signor Presidente, condivido quello che ha detto il consigliere Marmo. Il principio è sacrosanto, ma l'ordinamento appresta degli strumenti, i più diversi, e sono di faticosissima esigibilità, nonostante le agenzie preposte a garantire queste situazioni abbiano determinati *management* e stiano lì per quello.

Peraltro, in una situazione così complessa, io pongo anche il tema della esigibilità. I diritti non vanno solo declamati e sanciti, ma bisogna renderli esigibili. Una norma di questo tipo faccio fatica a immaginare come possa essere esigibile.

Quando la doglianza può diventare pretesa? Dopo quante mensilità la Regione è tenuta a surrogarsi? Attraverso quali uffici e attraverso quale contabilità? In base a quale accertamento? Basta la semplice denuncia del dipendente, serve una sentenza?

Credo che andiamo a metterci in un ginepraio. Pur volendo salvaguardare un sacrosanto diritto e nella difficoltà pratica dell'ordinamento, nonostante gli strumenti che appresta, se ci caricassimo noi o caricassimo le ASL di una vicenda di questo tipo, credo che rischieremo non solo di rendere vanificabile lo sforzo che abbiamo fatto per dar corso a questa legge, in virtù di osservazioni che possono venire da altri livelli istituzionali, ma credo che andremo a creare un'aspettativa praticamente inesigibile, che richiederebbe una difficoltà organizzativa, e forse anche normativa, per la Regione, su cui è complicato addentrarsi in poche battute all'interno del Consiglio.

Lo dico al collega Borraccino e al collega Colonna, pur trovando assolutamente condivisibile lo spirito che muove la loro iniziativa. Consideriamo anche la promiscuità: rispetto

alle funzioni e ai servizi prestati da alcune aziende accreditate non c'è un rapporto diretto, un sinallagma per cui a fronte di un servizio svolto si deve ricevere *tot*. Le aziende sono accreditate, prendono delle somme per le convenzioni, poi svolgono altri servizi, il personale non è controllato e via dicendo.

Dovremmo prevedere una sorta di istituzione preposta a questo controllo, ma francamente faccio fatica a immaginare come potrebbe funzionare.

Se dobbiamo alzare la mano e dare il nostro assenso, non c'è problema. Il punto, però, è non creare un'aspettativa falsa, laddove noi diventiamo responsabili delle false aspettative che creiamo. Credo che, nel caso di specie, più che un rischio questa sia una certezza.

Grazie, Presidente.

BORRACCINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BORRACCINO. In risposta al collega Campo, lungi da noi l'idea di voler creare false aspettative. Ci mancherebbe altro.

Condivido le perplessità sollevate dal collega Marmo rispetto alla stesura tecnica dell'emendamento, che si potrebbe anche modificare attraverso la presentazione di un subemendamento. Al di là di questo, se l'assessore Negro assume l'impegno di recepire questa proposta, chiaramente modulandola con maggior dovizia di particolari, anche includendo quanto diceva il collega Campo (ad esempio, che dopo un certo numero di mesi i lavoratori abbiano diritto a chiedere questo), eventualmente la si potrebbe inserire nel regolamento attuativo.

Se c'è la disponibilità dell'assessore rispetto a questo, posso ritirare l'emendamento. Diversamente, anche se temo che sarà bocciato perché vedo già l'orientamento del Governo per il non recepimento della proposta, così come è stata presentata, io non lo ritiro e chiedo che l'emendamento sia posto ai voti.

LACARRA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LACARRA. Ovviamente condivido anch'io il principio. Si tratta di trovare una modalità tecnico-giuridica che possa consentire alla norma di non incorrere in un'eventuale ipotesi di incostituzionalità.

L'idea potrebbe essere quella di inserire, nei rapporti contrattuali stipulati dalle ASL, una clausola che in questo caso ovviamente avrebbe una natura specifica, quasi privatistica, per cui credo che nessuno potrebbe obiettare alcunché in ordine alle questioni di natura giuridica. Attraverso un ordine del giorno approvato dal Consiglio regionale o comunque tramite una raccomandazione all'assessore, si potrebbe specificare che nel momento in cui si andrà a contrattualizzare si dovrà dire ai direttori generali delle ASL di inserire questa clausola, che può avere sicuramente una valenza vincolante, laddove ci siano situazioni in cui le società accreditate non provvedono al pagamento delle spettanze ai dipendenti, per evitare situazioni spiacevoli come quella che purtroppo vede oggi protagonisti alcuni lavoratori di una casa di riposo.

Credo che questa possa essere la strada che può servire a mediare l'applicazione dell'emendamento, non all'interno del testo normativo, ma attraverso una concreta attuazione del principio. Grazie.

MARMO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARMO. Così come è scritto, facendo riferimento al decreto legislativo n. 50 – lo ha detto poco fa il collega Zullo fuori microfono – parliamo del codice degli appalti. Quindi, non è praticamente applicabile a questo sistema, perché la Regione non fa la gara d'appalto su questo tipo di servizi. Anche se il

collega Borraccino insiste, pertanto, l'emendamento non è votabile, perché non siamo in presenza di appalti. Va senz'altro prevista, nel regolamento che l'assessore Negro dovrà predisporre, una modalità più aderente alla tipologia di servizio, che possa dare un minimo di garanzia ai lavoratori dipendenti. Ma non la si può inserire con questo riferimento al codice degli appalti.

PENDINELLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PENDINELLI. L'assessore Negro fuori microfono ha anticipato quello che stavo per dire. Molti di noi hanno firmato anche l'emendamento di soppressione con questo spirito. Personalmente da Sindaco ho utilizzato quella possibilità, sostituendomi molto spesso a ditte appaltatrici del mio Comune che non pagavano. Tuttavia, ho firmato quell'emendamento perché in questo caso c'è la necessità di procedere a una regolamentazione migliore.

Ribadisco, quindi, quanto anticipato dall'assessore Negro.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Il Governo prende l'impegno – rispondo al Presidente Borraccino – di approfondire la questione in sede di regolamento. L'emendamento non ci sembra possa ricevere il parere favorevole in questo momento. Lo approfondiremo per cercare di trovare una soluzione, perché in linea di principio tutti, compreso il Governo, sono d'accordo.

PRESIDENTE. L'emendamento a pag. 47 viene ritirato e, in quanto ad esso strettamente intrecciato, anche l'emendamento a pag. 46.

Pongo ai voti l'articolo 21.

È approvato.

art. 22

Definizione degli ulteriori requisiti di qualificazione per l'accreditamento

1. I requisiti ulteriori di qualificazione ai fini dell'accreditamento fissati dalla Giunta regionale devono risultare:

a) compatibili con l'esigenza di garantire che lo sviluppo del sistema sia funzionale alle scelte di programmazione regionale;

b) orientati a promuovere l'appropriatezza, l'accessibilità, l'efficacia, l'efficienza delle attività e delle prestazioni, in coerenza con i LEA;

c) finalizzati a perseguire l'uniformità dei livelli di qualità dell'assistenza offerta dai soggetti pubblici e privati;

d) commisurati rispetto al livello quantitativo e qualitativo di dotazioni strumentali, tecnologiche e amministrative correlate alla tipologia delle prestazioni erogabili;

e) tesi a favorire il miglioramento della qualità e l'umanizzazione dell'assistenza attraverso la risultanza positiva rispetto al controllo di qualità, anche con riferimento agli indicatori di efficienza e di qualità dei servizi e delle prestazioni previsti dagli articoli 10 e 14 del decreto legislativo e dal sistema di garanzia dei LEA.

2. La Giunta regionale individua gli strumenti per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale.

3. La Giunta regionale aggiorna i requisiti ulteriori organizzativi e tecnologici richiesti per l'accreditamento ogni qualvolta l'evoluzione tecnologica o normativa lo renda necessario, ed aggiorna i requisiti ulteriori strutturali nel caso in cui sia stabilito dalla normativa nazionale.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

art. 23

Organismo tecnicamente accreditante

1. È istituito presso la competente Sezione

regionale dell'Assessorato l'Organismo tecnicamente accreditante, che deve prevedere al suo interno il supporto tecnico di profili professionali attinenti la specifica struttura o il servizio da accreditare, cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche e l'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento.

2. Il regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'organismo tecnicamente accreditante, di cui all'articolo 30, comma 10, garantisce che l'attività di verifica si svolga nel rispetto dei criteri di trasparenza nella gestione delle attività e di autonomia dell'organismo stesso, rispetto sia alle strutture valutate, sia all'autorità regionale che concede l'accreditamento (terzietà).

3. L'Organismo tecnicamente accreditante, nell'espletamento dell'attività di controllo sulle strutture già accreditate, oltre ai requisiti ulteriori di accreditamento, verifica il possesso dei requisiti minimi di esercizio e contesta ogni eventuale violazione ai fini dell'applicazione delle sanzioni previste dalla presente legge.

A questo articolo è stato presentato un emendamento (pag. 48) a firma del consigliere Morgante, del quale do lettura: «Alla fine del comma 1 dopo la parola "accreditamento" aggiungere le parole "e dell'attribuzione delle fasce di remunerazione"».

Ha chiesto di parlare il consigliere Morgante. Ne ha facoltà.

MORGANTE. Signor Presidente, visto che comunque c'è una Commissione competente che attribuirà l'accreditamento, è chiaro che in quella fase può anche offrire la possibilità di attribuire le fasce. Naturalmente questo deve avvenire o attraverso più associazioni oppure direttamente attraverso la struttura dell'Assessorato regionale, della nuova Sezione competente.

La Sezione andrà a stabilire gli accreditamenti e, nel momento in cui accredita, può stabilire anche le fasce. Diversamente si dovrà prevedere una ulteriore Commissione che stabilisca le fasce.

Questa è la *ratio* dell'emendamento.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Noi siamo contrari, però approfondiremo anche questo aspetto in sede di regolamento, laddove anche la Commissione verrà coinvolta.

Le fasce di remunerazione di cui si parla...

MORGANTE. [...] Se c'è una sezione regionale che tecnicamente verifica gli accreditamenti, in quel momento verifica anche le fasce di competenza. Perché fare un doppio lavoro? Se dico che quella struttura deve essere accreditata, stabilisco anche le fasce di accreditamento.

Nel momento in cui la Commissione stabilisce le fasce...

ZULLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZULLO. La classificazione in fasce riguarda solo le case di cura. Con la legge n. 51 del 1985 che regolamentava le case di cura, vigeva la distinzione tra case di cura di tipo A, di tipo B, quindi la remunerazione era rapportata alla fascia di classificazione che, a mio avviso, è superata. Non dovremmo più pensare a una distinzione tra case di cura di tipo A o di tipo B, perché se tutte osservano quei requisiti dell'accreditamento, tutte dovrebbero essere uguali, quindi anche la tariffa per prestazione deve essere uguale. Noi non dobbiamo restare nell'antico, dobbiamo andare avanti.

Con la legge n. 51 le case di cura venivano classificate in fascia A, fascia B, e la remune-

razione della giornata di degenza – allora si calcolava per giornate di degenza – veniva commisurata alla fascia. Ora queste strutture devono osservare tutte gli stessi requisiti di accreditamento, devono erogare prestazioni della stessa qualità.

È inimmaginabile pensare di tenere una tariffa differente.

PRESIDENTE. L'emendamento è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 23.

È approvato all'unanimità.

art. 24

Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti

1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente Sezione della Regione.

2. Le strutture pubbliche e private, gli IRCCS privati e gli Enti ecclesiastici possono richiedere congiuntamente il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale con unico procedimento.

In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa è eseguita dall'organismo tecnicamente accreditante.

3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il Dirigente della Sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari all'organismo tecnicamente accreditante il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il Dirigente della Sezione regionale competente, comple-

tata la fase istruttoria, predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.

4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi ed ulteriori, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio.

5. Il trasferimento di titolarità dell'autorizzazione all'esercizio di una struttura già accreditata ai sensi del comma 2 dell'articolo 9 comporta altresì il trasferimento dell'accreditamento in capo al nuovo titolare.

6. Il laboratorio di analisi accreditato può istituire un punto prelievo in una zona carente, come definita dall'articolo 8, comma 7, esclusivamente nel territorio del proprio Distretto Socio-sanitario ove il laboratorio di analisi ha sede.

A questo articolo è stato presentato un emendamento (pag. 49) a firma del consiglie-

re Campo, del quale do lettura: «Art. 24. Il comma 1 è così integrato: “Tali strutture, previo esito positivo dell’istruttoria di cui ai commi successivi, ottengono l’accreditamento, pur in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, laddove l’autorizzazione all’esercizio sia già stata preceduta da un’apposita verifica del fabbisogno sul territorio interessato”».

A questo emendamento è stato presentato un subemendamento a firma dei consiglieri Campo, Pendinelli, Zinni, Pellegrino, Zullo e Conca, del quale do lettura: «Art. 24. Il comma 1 è così integrato: “Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di pubblicazione del presente DDL della verifica del fabbisogno territoriale, e dell’autorizzazione regionale all’esercizio, ottengono, su apposita richiesta e previo esito positivo dell’istruttoria di cui ai commi successivi, l’accreditamento istituzionale”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Pongo ai voti il subemendamento.

È approvato.

L’emendamento a pag. 49, pertanto, decade.

L’emendamento a pag. 50 risulta assorbito.

È stato presentato un emendamento (pag. 51) a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Lacarra, Pendinelli, Pellegrino, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 3 dell’art. 24 dopo le parole “avvia la fase istruttoria e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari” aggiungere le seguenti: “e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore”».

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato all’unanimità.

Comunico che l’emendamento a pag. 52 è ritirato.

Do lettura dell’emendamento (pag. 53), a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Dama-

scelli, Franzoso e Gatta: «All’articolo 24, dopo il comma 3, è aggiunto il seguente comma:

“3 bis. Il procedimento di accreditamento dovrà concludersi nel termine di centoventi giorni dalla presentazione dell’istanza, fatto salva l’interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell’amministrazione o che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa. Decorso inutilmente il termine per il rilascio dell’accreditamento, ove la Regione non abbia opposto motivato diniego, sull’istanza si intende formato il silenzio-assenso”».

L’emendamento riguarda il meccanismo del silenzio-assenso. Anche questo è ritirato?

[*interruzione audio*]

MARMO. [...] di cui adesso ha parlato l’assessore Negro. L’articolo 20 della legge n. 241 si chiama proprio “silenzio-assenso” e recita: “Fatta salva l’applicazione dell’articolo 19, nei procedimenti ad istanza di parte per il rilascio di provvedimenti amministrativi il silenzio dell’amministrazione competente equivale a provvedimento di accoglimento della domanda, senza necessità di ulteriori istanze o diffide, se la medesima amministrazione non comunica all’interessato, nel termine di cui all’articolo 2, commi 2 o 3, il provvedimento di diniego, ovvero non procede ai sensi del comma 2». Quindi, è già nella legge n. 241.

Pertanto, o togliamo “silenzio-assenso” e inseriamo “ai sensi dell’articolo 20 della legge n. 241”, così come abbiamo fatto per un altro emendamento del consigliere Colonna, e scriviamo “ai sensi del codice civile, articolo 2112”, altrimenti non funziona.

Se ritenete votate contro.

[*interruzione audio*]

PRESIDENTE. È stato presentato un emendamento (pag. 54) a firma dei consiglieri Colonna, Borraccino, Pellegrino, Lacarra, Pendinelli, Zullo, Marmo e Conca, del quale do lettura: «Al comma 4 dell'articolo 24, terzo capoverso, dopo le parole "sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10." inserire il seguente: "Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al Comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale ed il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi."»

Nel capoverso successivo dopo le parole "requisiti minimi ed ulteriori" aggiungere le seguenti: "o di omessa comunicazione prevista dal capoverso che precede".

Il Governo esprime parere favorevole.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

Comunico che l'emendamento a pag. 55, a firma dell'assessore Negro, è ritirato.

Anche gli emendamenti alle pagg. 56 e 57, a firma del consigliere Pellegrino, sono ritirati.

Pongo ai voti l'articolo 24.

È approvato.

art. 25

Autorizzazione all'esercizio e Accredimento istituzionale in unico procedimento

1. Nei casi previsti dall'articolo 24, comma 2 e nei casi di ampliamento o trasformazione, come definiti dall'articolo 2 (Definizioni), comma 1, lettere a) e b), le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, commi 1 e 2, già autorizzate ed accreditate, su apposita istanza e previa acquisizione di autorizzazione

alla realizzazione, possono richiedere congiuntamente il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accréditamento istituzionale delle nuove attività o funzioni con unico procedimento.

2. In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal regolamento regionale è eseguita dall'organismo tecnicamente accreditante.

Comunico che l'emendamento a pag. 58 è ritirato.

Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Signor Presidente, chiedo di fare una riflessione, anche se abbiamo già votato l'articolo 24, sull'emendamento 55. Noi abbiamo ritirato una serie di emendamenti e, trovandosi sullo stesso foglio, abbiamo ritirato anche questo. In realtà, su questo emendamento che riguarda gli ambulatori c'era stata l'intesa con i titolari.

Il nostro emendamento era più possibilista, ritirandolo torniamo ad essere più restrittivi.

PRESIDENTE. Assessore, abbiamo già ritirato l'emendamento a pag. 58. Siamo all'articolo 25, il 24 l'abbiamo già votato.

Comunico che gli emendamenti alle pagg. 59, 60, 61, 62 e 63, a firma dei consiglieri Marmo, Caroppo, Damascelli, Franzoso e Gatta, sono ritirati.

Pongo ai voti l'articolo 25.

È approvato.

art. 26

Revoca e sospensione dell'accréditamento. Sanzioni

1. La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accréditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante.

2. Ferma restando l'applicazione della legge 241/1990, l'accreditamento è revocato, con conseguente risoluzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo stipulato con l'Azienda Sanitaria Locale, nei seguenti casi:

a) venir meno di una delle condizioni di cui all'articolo 20;

b) carenza di uno o più requisiti ulteriori di accreditamento stabiliti dal regolamento regionale o altra specifica normativa;

c) violazione grave dell'accordo contrattuale o contratto di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo;

d) violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata ed integrativa a tutela dei lavoratori.

3. Nei casi di cui alla lett. b), c) e d) del comma 2, ed in ogni altro caso di violazione degli standard quantitativi e qualitativi di accreditamento rimediabili con opportuni interventi, il Dirigente della Sezione regionale competente, assegna un termine non superiore a novanta giorni entro il quale il soggetto accreditato rimuove le carenze o le cause della violazione, pena la revoca dell'accreditamento.

4. La revoca dell'accreditamento può essere disposta immediatamente, senza invito alla rimozione previsto al comma 3, qualora nei casi di cui alle lett. b), c) e d) del comma 2 la violazione o la carenza sia grave e continuativa oppure sia stata reiterata.

5. L'accreditamento è sospeso nei seguenti casi:

a) mancata stipula degli accordi o contratti i cui schemi siano stati definiti sentite le organizzazioni rappresentative a livello regionale di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo, fino alla loro stipula;

b) sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 14.

6. Fatte salve le eventuali responsabilità penali e civili, nonché l'applicazione delle

sanzioni di cui all'articolo 14, nelle fattispecie previste dal comma 2, lett. b), c), d) del presente articolo e in caso di inosservanza dell'obbligo di cui all'articolo 24, comma 4, si applica la sanzione pecuniaria compresa tra un minimo di euro 4mila e un massimo di euro 40mila, secondo le modalità stabilite dal comma 11 e seguenti dell'articolo 14.

Comunico che l'emendamento a pag. 64 è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 26.

È approvato.

art. 27

Registro dei soggetti accreditati

1. È istituito, presso la competente Sezione dell'Assessorato regionale alle Politiche per la salute, il registro dei soggetti accreditati, distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogabili, il cui aggiornamento viene pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione con periodicità annuale.

2. Ciascuna Azienda Sanitaria Locale pubblica l'elenco dei soggetti accreditati con i quali ha instaurato rapporti, con l'indicazione delle tipologie delle prestazioni e i relativi volumi di spesa e di attività che ciascuno di essi eroga a carico del Servizio sanitario regionale.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

art. 28

Trasferimento definitivo delle strutture accreditate

1. L'accreditamento si intende conferito esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dall'atto che lo concede.

2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già accreditate è autorizzato, ai fini del mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede, nel termine di sessanta giorni dalla data di presentazione di apposita istanza, dal dirigente della

Sezione regionale competente, nell'ambito dello stesso Distretto Socio-sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale. Per gli IRCCS e i presidi ospedalieri di primo e secondo livello, di cui al punto 2 (classificazione delle strutture ospedaliere) dell'Allegato al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n.70, e per le strutture pubbliche il trasferimento di sede può essere autorizzato entro il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale interessata.

3. Il predetto trasferimento definitivo in altro Comune è autorizzato, anche con riferimento alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della medesima tipologia esistenti nel distretto socio-sanitario o nel Comune di destinazione ed in quello di provenienza, sentito il Direttore generale della ASL interessata, che si pronuncia entro e non oltre il termine di trenta giorni dalla data della richiesta. Tale verifica è effettuata ai sensi dell'articolo 8 ter del decreto legislativo e sostituisce la verifica di compatibilità prevista dagli articoli 7 e 24, rispettivamente, ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento e del mantenimento dell'accreditamento.

4. L'autorizzazione di cui ai commi 2 e 3 è atto propedeutico alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto di cui al punto 2.3 della lett. a) del comma 1 dell'articolo 5 e all'articolo 7, nonché all'autorizzazione all'esercizio per trasferimento di cui all'articolo 8.

5. La verifica dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa, presso la nuova sede, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e del mantenimento dell'accreditamento, è eseguita su richiesta dell'Ente competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento, dall'Organismo tecnicamente accreditante il quale trasmette gli esiti delle verifiche al Comune e alla Regione.

6. Nei casi in cui, ai sensi del comma 3 dell'articolo 8, competente al rilascio dell'au-

torizzazione all'esercizio sia la Regione, l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e il mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede sono disposti con unico atto nel termine di sessanta giorni dalla data di ricevimento dell'esito positivo della verifica di cui al comma 5. Nei casi in cui, ai sensi del comma 4 dell'articolo 8, competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sia il Comune, questa è rilasciata nel termine di trenta giorni e nel medesimo termine trasmessa alla Regione che, nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento, adotta l'atto di mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede.

Comunico che l'emendamento a pag. 65 è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 28.

È approvato.

art. 29

Abrogazioni

1. Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati:

- a) la Legge regionale 28 maggio 2004, n.8;
- b) la Legge regionale 1 febbraio 2013, n.3;
- c) il comma 1 dell'articolo 16 della Legge regionale 4 agosto 2004, n.14;
- d) l'articolo 16 della Legge regionale 12 gennaio 2005, n.1;
- e) l'articolo 17 della Legge regionale 12 agosto 2005, n.12;
- f) l'articolo 12 della Legge regionale 9 agosto 2006, n.26;
- g) l'articolo 6 della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 1;
- h) l'articolo 8 della Legge regionale 23 dicembre 2008, n.45;
- i) l'art. 38 della Legge regionale 7 ottobre 2009, n. 10;
- l) gli articoli 1, 2, 3 e 4 della Legge regionale 17 giugno 2013, n.14;
- m) gli articoli 15 e 16 della Legge regionale 30 dicembre 2013, n. 45;
- n) l'articolo 4 della Legge regionale 25

febbraio 2010, n.4.

Ricordo che l'emendamento a pag. 66, a firma del consigliere Morgante, che abbiamo discusso precedentemente, è ritirato.

Pongo ai voti l'articolo 29.

È approvato.

art. 30

Norme transitorie e finali

1. In sede di prima applicazione della disposizione di cui all'articolo 16, il legale rappresentante del soggetto già autorizzato all'esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge trasmette la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà entro e non oltre il 31 dicembre 2017 e successivamente entro il termine di scadenza di ogni quinquennio.

2. Per i soggetti autorizzati all'esercizio in data successiva all'entrata in vigore della presente legge la cadenza quinquennale decorre dalla data di rilascio della autorizzazione all'esercizio.

3. In sede di prima applicazione della disposizione di cui all'articolo 24, il legale rappresentante del soggetto già accreditato alla data di entrata in vigore della presente legge trasmette la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà entro e non oltre il 31 dicembre 2017 e successivamente entro il termine di scadenza di ogni triennio.

4. Per i soggetti accreditati in data successiva all'entrata in vigore della presente legge la cadenza triennale decorre dalla data di rilascio dell'accredito.

5. L'accredito istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche, degli Enti ecclesiastici e degli IRCCS privati, nonché delle strutture e dei servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL, è disciplinato secondo le seguenti fasi:

a) le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere-Universitarie e gli IRCCS pubblici, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di

cui al regolamento regionale.

I piani di adeguamento sono approvati dalla Giunta regionale che provvede, con propria deliberazione, ad adottare specifici programmi di attuazione dei piani di adeguamento.

b) gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS privati, nonché le strutture e i servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al regolamento regionale, corredato di relativo cronoprogramma.

6. Alle seguenti strutture socio-sanitarie di cui al regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4:

- articolo 55 (Comunità alloggio);
- articolo 57 (Comunità socio-riabilitativa);
- articolo 57 bis (Comunità residenziale socio-educativa-riabilitativa dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico);
- articolo 58 (Residenza socio-sanitaria assistenziale per diversamente abili);
- articolo 60 (Centro diurno socio-educativo e riabilitativo);
- articolo 60 ter (Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza);
- articolo 60 quater (Centro socio - educativo e riabilitativo diurno dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico);
- articolo 66 (Residenza sociosanitaria assistenziale per anziani);
- articolo 70 (Casa famiglia o case per la vita per persone con problematiche psicosociali);
- articolo 88 (Servizio di assistenza domiciliare integrata), continuano ad applicarsi le disposizioni previste nella legge 10 luglio 2006, n.19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia) e del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4 fino all'entrata in vigore dell'apposito regolamento che individua:

1. il fabbisogno regionale di strutture;

2. i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio;

3. i requisiti per l'accreditamento istituzionale.

7. Nel periodo intercorrente tra l'entrata in vigore della presente legge e l'entrata in vigore del regolamento di cui al comma che precede, le istanze di autorizzazione al funzionamento, presentate ai sensi dell'articolo 49 della legge regionale 10 luglio 2006, n.19 per le strutture socio-sanitarie sopra elencate, sono dichiarate inammissibili. Sono fatte salve le istanze di autorizzazione al funzionamento relative alle strutture di cui al comma 6 realizzate dai Comuni con il contributo del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), ovvero quelle relative al completamento ed alla trasformazione di strutture già operanti alla data di approvazione della presente legge che siano in possesso dei pareri positivi espressi dagli organi competenti, sempre rilasciati antecedentemente alla data di approvazione della presente legge.

8. Dall'entrata in vigore del regolamento per le strutture e servizi per la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di dipendenza patologica, è abrogata la legge regionale 9 settembre 1996, n.22 (Criteri relativi alla regolamentazione dei rapporti con gli enti ausiliari che operano nel settore delle tossicodipendenze).

9. Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Dirigente della Sezione regionale competente o il Comune nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui al comma 3 dell'articolo 24, si avvale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da

accreditare.

Comunico che gli emendamenti alle pagg. 67, 68, 69 e 70 sono ritirati.

È stato presentato un emendamento (pag. 71) a firma dell'assessore Negro, del quale do lettura: «All'art. 30, comma 6, dopo le parole "regolamento regionale 18 gennaio 2007 n. 4:" eliminare le seguenti parole: "- articolo 55 (Comunità alloggio)"».

Lo pongo ai voti

È approvato.

Comunico che gli emendamenti alle pagg. 72, 73 e 74 sono ritirati.

È stato presentato un emendamento (pag. 75), a firma dell'assessore Negro, identico all'emendamento (pag. 76) a firma del consigliere Lacarra, del quale do lettura: «All'art. 30, comma 7, dopo le parole "dai Comuni" aggiungere le parole "e dai privati"».

Ha facoltà di parlare l'assessore Negro.

NEGRO, *assessore al welfare*. Sul piano letterale, è più corretto scrivere "Comuni e privati" anziché "Comuni o privati", come invece propone il consigliere Lacarra? La differenza tra i due emendamenti è questa.

PRESIDENTE. È più corretto "e" privati, cioè sia dagli uni che dagli altri. Noi non vogliamo l'una o l'altra possibilità, le vogliamo entrambe.

Modifichiamo dunque l'emendamento del Governo aggiungendo "e/o" prima delle parole "dei privati". In tal modo, si assorbe l'emendamento a firma del consigliere Lacarra.

Pongo ai voti l'emendamento con questa correzione.

È approvato all'unanimità.

Comunico che l'emendamento a pag. 77 a firma dell'assessore Negro è ritirato.

È stato presentato un emendamento (pag. 78) a firma dei consiglieri, Marmo, Caroppo,

Damascelli, Franzoso e Gatta, del quale do lettura: «All'art. 30, comma 7 penultimo rigo la parola "rilasciati" è sostituita dalle seguenti parole "che ne abbiano fatto richiesta"».

Il referto reca che l'emendamento è "inapplicabile".

Ha chiesto di parlare il consigliere Marmo. Ne ha facoltà.

MARMO. In Commissione si era convenuto che avremmo valutato la questione in Consiglio, laddove questo emendamento e il successivo, a firma del consigliere Caroppo, riguardano lo stesso argomento. L'articolo 30, al comma 7, penultimo rigo, reca: «Sono fatte salve le istanze di autorizzazione al funzionamento relative alle strutture di cui al comma 6 realizzate dai Comuni con il contributo del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), ovvero quelle relative al completamento ed alla trasformazione di strutture già operanti alla data di approvazione della presente legge che siano in possesso dei pareri positivi espressi dagli organi competenti, sempre rilasciati antecedentemente alla data di approvazione della presente legge». Si intende, quindi, che i soggetti che hanno ottenuto il finanziamento FESR e non hanno completato l'intervento con l'approvazione della legge, non avendo tutte le autorizzazioni, sono esclusi.

Allora, i soldi che gli abbiamo dato con il FESR a che servono? Questo è il quesito che avevamo deciso, nella Commissione, di porre all'attenzione dell'assessore. Il mio emendamento è semplicemente sostitutivo della parola "rilasciati", con "che ne abbiano fatto richiesta". Se hanno fatto richiesta prima dell'approvazione della legge è sufficiente.

PRESIDENTE. Tutta la filosofia del comma 7 andava nella direzione di salvaguardare gli investimenti FESR.

MARMO. Così non ci sembra che lo siano.

PRESIDENTE. Così è annullato il senso dell'emendamento.

MARMO. Abbiamo fino ad ora – e continuerà con la presente legge – la fase di autorizzazione alla costruzione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento e forse contrattualizzazione. Ma nel frattempo abbiamo dato i soldi a questi soggetti.

CAROPPO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAROPPO. Grazie, Presidente. Anticipo l'intervento anche relativamente all'emendamento a pag. 79, perché comunque riguarda lo stesso argomento, anche se su profili diversi.

PRESIDENTE. Do lettura dell'emendamento (pag. 79) a firma del consigliere Caroppo: «Aggiunta di un capoverso all'art. 30, comma 7: "Sono altresì fatte salve le strutture di cui al comma 6 di proprietà dei Comuni, già beneficiarie di Fondi FESR 2007-2013 ed attualmente in assenza di autorizzazione, purché alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano pubblicato un bando per l'affidamento in concessione di una struttura socio-sanitaria e la procedura di affidamento di conclusa entro il 31/12/2017"».

CAROPPO. Credo che il mio emendamento non sia formulato nella maniera più corretta, dunque questa potrebbe essere l'occasione per formulare un unico subemendamento per provare a risolvere il problema. In realtà, al comma 7 dell'articolo 30 diciamo che la presentazione è inammissibile se fatta dopo l'entrata in vigore per tutti gli altri, salvo quanto previsto dal comma 6, però tra l'entrata in vigore della legge e l'entrata in vigore del regolamento.

Potrebbe accadere che i Comuni che hanno avuto le risorse FESR, poiché stanno procedendo all'aggiudicazione dell'opera e quindi

anche della gestione, non facciano in tempo, nelle more, e quindi prima dell'entrata in vigore del regolamento, a fare la richiesta di autorizzazione al funzionamento.

La proposta, a questo punto subemendativa anche del mio emendamento, al di là di quello che dice il collega Marmo, sarebbe quella, assessore, di eliminare la dicitura relativa all'entrata in vigore del regolamento. Si tratta solo dell'eccezione che riguarda i Comuni beneficiari di fondi FESR.

Dopo l'entrata in vigore della legge è già inammissibile. Quindi, dopo l'entrata in vigore della legge o del regolamento, per tutti gli altri sarà inammissibile, salvo per i Comuni beneficiari di finanziamenti FESR 2007-2013 o successivi.

Proporrei la seguente formulazione: «Dopo l'entrata in vigore della presente legge, le istanze di autorizzazione al funzionamento presentate sono dichiarate inammissibili. Sono fatte salve le istanze di autorizzazione al funzionamento relative alle strutture di cui al comma 6 realizzate...».

In questo caso, significa che i Comuni beneficiari di fondi FESR, anche dopo l'entrata in vigore della legge, successivamente all'aggiudicazione della gestione, potranno procedere alla richiesta di autorizzazione al funzionamento, che comunque dovrete disciplinare in sede di regolamento.

NEGRO, *assessore al welfare*. Si riferisce ai finanziamenti ottenuti, ma laddove si sia già realizzata l'opera.

CAROPPO. Esatto. Hanno realizzato l'opera, ma non hanno fatto la richiesta, né la faranno prima dell'entrata in vigore del regolamento. Il problema è quello.

[*interruzione audio*]

PRESIDENTE. Pongo ai voti l'emendamento a pag. 78.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Comunico che gli emendamenti alle pagg. 79, a firma del consigliere Caroppo, 80 e 81, a firma dell'assessore Negro, e 82, a firma del consigliere Pellegrino, sono ritirati.

Pongo ai voti l'articolo 30.

È approvato.

art. 31

Clausola valutativa

1. La Giunta regionale, acquisita la relazione del Direttore del Dipartimento Promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti, entro il secondo anno dall'entrata in vigore della presente legge, e successivamente con cadenza biennale, riferisce al Consiglio regionale sulla sua attuazione ed in particolare su:

- a) effetti sulle variazioni numeriche e tipologia dei contenziosi;
- b) applicazione del sistema sanzionatorio in relazione alla violazione delle disposizioni dettate.

Lo pongo ai voti.

È approvato.

È stato presentato un emendamento (pag. 83) aggiuntivo di articolo a firma dei consiglieri Zullo, Turco, De Leonardis, Ventola, Pisicchio, Pendinelli, Blasi, Borraccino, Pellegrino e altri, del quale do lettura: «Art. Le strutture di specialistica ambulatoriale odontoiatrica e gli studi odontoiatrici già operanti nel territorio devono conformarsi alla nuova disciplina prevista dal DdL n. 107/2016 entro e non oltre 2 (due) anni dall'entrata in vigore dello stesso».

MARMO. Questo emendamento andava presentato prima, quando abbiamo parlato degli studi odontoiatrici.

PRESIDENTE. Si demanda agli uffici il coordinamento formale.

Lo pongo ai voti.

È approvato all'unanimità.

Come ricorda il consigliere Zullo, dobbiamo riprendere l'emendamento (pag. 34) all'articolo 12, comma 6.

Ha chiesto di parlare il consigliere Zullo. Ne ha facoltà.

ZULLO. Si tratta di una precisazione. Presidente, l'espressione relativa alle strutture socio-sanitarie per le quali va fatta eccezione va messa alla fine del periodo, altrimenti si crea qualche disagio.

PRESIDENTE. Quindi, il subemendamento agisce alla fine e conclude.

Pongo ai voti il subemendamento correttivo.

È approvato all'unanimità.

Passiamo alla votazione finale.

Indico la votazione mediante procedimento elettronico del disegno di legge n. 107 del 28/06/2016 nel suo complesso.

I consiglieri favorevoli voteranno «sì», i consiglieri contrari voteranno «no», gli astenuti si comporteranno di conseguenza.

Dalla scheda di votazione risulta che:

*Hanno votato «sì» i consiglieri:
Abaterusso,*

Barone,
Campo, Caracciolo, Caroppo, Casili, Cera,
Conca,
De Leonardis, Di Bari,
Galante, Gatta,
Lacarra, Leo, Loizzo, Longo,
Marmo, Mennea, Morgante,
Negro, Nunziante,
Pellegrino, Pandinelli, Pentassuglia, Piemontese,
Romano,
Trevisi, Turco,
Ventola, Vizzino,
Zinni, Zullo.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione:

Consiglieri presenti	32
Consiglieri votanti	32
Hanno votato «sì»	32

Il disegno di legge è approvato all'unanimità.

L'assessore Negro ha avanzato richiesta d'urgenza.

Pongo ai voti la procedura d'urgenza.
È approvata.

Il Consiglio sarà convocato a domicilio.
La seduta è tolta (ore 16.33).