



*Consiglio Regionale della Campania*

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania  
Protocollo: 0001241/U Data: 24/01/2017 14:15  
Ufficio: Segreteria Generale  
Classifica:



Al Signor Presidente della Giunta  
Regionale della Campania  
Via S. Lucia, n. 81  
N A P O L I

Ai Presidenti della V e II Commissione  
Consiliare Permanente

Ai Consiglieri Regionali

U.D. Studi Legislativi e  
Servizio Documentazione

S E D E

**Oggetto: Proposta di legge “Organizzazione delle attività di Medicina della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) in Regione Campania”. Reg. Gen. n. 404**

Ad iniziativa dei Consiglieri Topo, D’Amelio, Raia.  
Depositata in data 24 gennaio 2017

#### **IL PRESIDENTE**

VISTO l’articolo 98 del Regolamento interno

#### **A S S E G N A**

il provvedimento in oggetto a:

**V Commissione Consiliare Permanente per l’esame;**

**II Commissione Consiliare Permanente per il parere.**

Le stesse si esprimeranno nei modi e termini previsti dal Regolamento

Napoli,  
**24 GEN. 2017**

**IL PRESIDENTE**



Consiglio Regionale della Campania  
V Commissione Permanente  
Sanità e sicurezza sociale  
Ufficio di diretta collaborazione

26/1/2017  
Tina Ciano

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania  
Protocollo: 0001199/I Data: 24/01/2017 09:13  
Ufficio: Segreteria Generale  
Classifica:



Al Presidente del Consiglio Regionale  
Rosa D'Amelio  
Alla Direttore Generale Attività Legislativa  
SEDI

Si trasmette, per il seguito di competenza, la proposta di legge "Organizzazione delle attività di Medicina della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) in regione Campania" a firma dei consiglieri Raffaele Topo, Rosa D'Amelio, ~~Stefano~~ Loredana Raia.

Il Responsabile

ATTIVITA' LEG.VA

REG. GEN. N. 404

23/01/17  
Stefano Loredana




*Consiglio Regionale della Campania*

**X LEGISLATURA**

## **PROPOSTA DI LEGGE**

**“Organizzazione delle attività di Medicina della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) in regione Campania “**

**Ad iniziativa dei consiglieri Raffaele Topo, Rosa D’Amelio e Loredana Raia**

RNA -   




*Consiglio Regionale della Campania*

## **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

Le ricerche dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo nel 2010 hanno evidenziato che i 39 centri situati in 21 paesi europei ed extraeuropei in cui maggiormente emigrano le coppie (Spagna, Svizzera, Belgio, Slovenia, Repubblica Ceca e Danimarca) ogni anno accolgono circa 13mila coppie straniere. Si può quindi stimare che, a livello europeo, il fenomeno della "migrazione riproduttiva" interessi tra le 25mila e le 30mila coppie all'anno.

L'Italia è il Paese europeo dove il fenomeno della migrazione per problemi riproduttivi è di gran lunga più frequente. Secondo un'ulteriore indagine condotta dall'Osservatorio sul Turismo Procreativo nel 2011, almeno 4000 coppie si sono recate all'estero: metà di queste hanno scelto di espatriare per necessità, perché devono ricorrere alla fecondazione eterologa, l'altra metà lo ha fatto senza apparente indicazione medica, per eseguire trattamenti consentiti anche in Italia.

Il turismo procreativo - anche solo in direzione delle strutture del Nord - entro i confini nazionali è quindi un fenomeno ineludibile: in media, infatti, il 50% di tali prestazioni vengono effettuate fuori regione. La popolazione residente in regioni con scarsa offerta pubblica di tecniche di procreazione medicalmente assistite cerca assistenza altrove. Le Regioni che ricevono il più alto numero di coppie sono il Friuli, l'Emilia Romagna, la Lombardia e la Toscana. In quest'ultima Regione, risulta che ben il 46,7% delle coppie proviene da altre regioni in particolare dal Lazio e dalla Campania, questo a causa del basso numero di cicli erogati dai centri pubblici presenti in Campania e quindi delle lunghe liste d'attesa. La mancata attivazione del 50% dei centri pubblici, unitamente all'assenza di centri di PMA privati convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale, concorrono a determinare il vistoso fenomeno della migrazione passiva: quest'ultima, oltre a creare disagio logistico e psichico alle coppie, costrette a soggiornare per alcuni giorni fuori della propria regione, determina infatti oneri aggiuntivi alla Regione stessa, costretta a rimborsare cicli di II e III Livello a costi maggiori di quelli che si determinerebbero in proprie strutture territoriali.

In base alla relazione annuale del Ministro della Sanità al Parlamento relativa all'attuazione della legge 40/200 l'indicatore di attività nazionale per i Centri di PMA è pari a 1102 cicli/milione di abitanti. In Campania tale valore scende a 997 cicli/milione di abitanti, quindi ben al di sotto della media nazionale. Sul territorio regionale sono erogati (tra pubblico e privato) circa 4000 cicli/anno (circa il 60% delle richieste potenziali), prevalentemente attraverso centri privati. Il resto delle coppie o emigra fuori Regione (circa 2500 cicli/anno) o non riesce ad accedere alle prestazioni. Secondo la già citata relazione del Ministro al Parlamento del 2016 per la procreazione medicalmente assistita (PMA), in Campania l'indice di attività atteso è di 5.600 cicli di II e III Livello iniziati per milione di donne tra 15 e 45 anni. Indipendentemente dal numero di centri pubblici o privati autorizzati, la Regione Campania ha pertanto un fabbisogno assistenziale da soddisfare sul territorio regionale di circa 6500 prestazioni di PMA di II e III Livello, di cui almeno i 2/3 debbono essere garantiti da parte dei centri pubblici.

L'intendimento del presente provvedimento legislativo è quello di offrire ai cittadini campani, e potenzialmente anche a coppie di provenienza extra-regionale, prestazioni di eccellenza sia nel campo delle procedure di prevenzione e diagnosi che nel trattamento delle affezioni della fertilità (dalle

9  
12



*Consiglio Regionale della Campania*

prestazioni di I Livello, più semplici, a quelle più complesse e a più alta tecnologia), all'interno di ambienti tecnologicamente adeguati e idonei (in linea con le prescrizioni vigenti), tali da consentire l'accesso alle stesse senza limiti di censo e di reddito. La Corte Costituzionale, con la sentenza del 10 giugno 2014, n. 162, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del divieto di ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo di cui all'art. 4, comma 3, della legge n. 40 del 2004 riconoscendo il carattere discriminatorio di una norma che di fatto consentiva solo ai cittadini abbienti di accedere a tali trattamenti attraverso la migrazione verso paesi esteri. In particolare, la Consulta ha riconosciuto il diritto ad accedere alle tecniche di procreazione eterologa nei casi in cui la fecondazione omologa risulti inefficace o non praticabile a causa della sterilità o dell'infertilità assoluta ed irreversibile della coppia.

Con questa proposta di legge si intende riordinare questo delicato settore dell'assistenza sanitaria per offrire sia ai cittadini un quadro di certezza sulle attività erogate sul territorio regionale che alle Aziende Sanitarie ed agli operatori per poter programmare ed indirizzare le loro attività. I punti di riferimento sono costituiti dal Piano Nazionale per la fertilità 2015 del Ministero della Salute e dalle diverse iniziative e pronunciamenti della Conferenza Stato-Regioni.

f

RA



*Consiglio Regionale della Campania*

## **RELAZIONE FINANZIARIA**

All'attuazione di questa legge concorrono risorse del Fondo sanitario e ulteriori risorse regionali proprie.

La presente legge è attuata, nell'immediato, con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.

La Giunta ovvero il Commissario predispongono una relazione, anche ai sensi del successivo articolo 10, ove siano indicate le necessità finanziarie ulteriori per l'attuazione completa ed ottimale delle disposizioni della presente legge.

4  
R.D.



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 1**

### **Oggetto**

1. La Regione Campania riconosce nell'attuale contesto sociale, demografico e sanitario la necessità di promuovere ogni iniziativa per facilitare l'accesso alla genitorialità da parte dei propri residenti. A tale scopo riorganizza l'offerta assistenziale per le prestazioni di medicina, chirurgia e biologia della riproduzione Umana, attuando, in accordo con i piani regionali per l'assistenza ospedaliera e le migliori evidenze derivanti dalla letteratura scientifica internazionale, una organizzazione delle strutture sanitarie sulla base del modello suggerito dal Piano Nazionale per la Fertilità del Ministero della Salute del 2015.
2. L'offerta assistenziale è organizzata sulla presenza di strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) pubbliche e private accreditate che saranno integrate nella rete regionale, fermo restando il fabbisogno e se in possesso di adeguati requisiti e di strutture private che potranno esercitare la loro attività nel rispetto della normativa vigente.
3. Vengono istituite al vertice di tale sistema ed in accordo con l'indicazione del Piano Nazionale Per la Fertilità le Unità Organizzative di Medicina e Chirurgia della Fertilità in seguito UOMCF, al fine di offrire alle coppie strutture sanitarie di alta qualità che soddisfino i bisogni clinici, assistenziali e relazionali legati alla prevenzione, alla diagnosi ed al trattamento delle patologie che, nelle varie fasi della vita, possano compromettere la legittima aspirazione alla genitorialità. Tali Unità saranno individuate con atto successivo tra le strutture pubbliche in numero non eccedente il fabbisogno reale.
4. Per i fini di cui al comma 1), la presente legge provvede a:
  - a) assicurare la concertazione delle strutture sanitarie regionali ed interregionali per la creazione di una rete di servizi per erogare prestazioni assistenziali per l'inquadramento ed il trattamento dei casi conclamati e sviluppare programmi di ricerca per la prevenzione dell'infertilità e la rimozione delle sue cause, sulla base della normativa vigente
  - b) definire gli standard ed i requisiti minimi obbligatori che le UOMCF devono possedere, la loro presenza sul territorio ed i loro rapporti reciproci, con i centri di Procreazione Medicalmente Assistita di seguito PMA di I e II Livello e con le altre UOMCF presenti a livello nazionale;
  - c) garantire servizi competenti e riconoscibili anche dalla popolazione per la elevata qualità fornita, attraverso l'accesso alle casistiche ed ai risultati ottenuti.

4  
P



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 2**

### **Funzioni**

1. L'UOMCF eroga, in favore dei pazienti, in rapporto armonico con tutte le strutture sanitarie addette, prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura per consentire loro l'accesso alla condizione di genitorialità attuale o futura. Essa si occuperà, inoltre, del controllo periodico clinico - strumentale e del follow up dei pazienti e dei nati da trattamento di Procreazione Assistita, privilegiando percorsi di condivisione con la sanità territoriale ed avvalendosi della collaborazione del Registro Nazionale della Procreazione Assistita istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità con Legge 40/2004.
2. L' UOMCF deve essere di dimensione sufficiente a trattare, in un anno, non meno di cinquecento casi, con una percentuale di procedure di II Livello non inferiore all'80% dei casi.
3. Il numero di UOMCF così istituite sarà definito con successivo atto deliberativo, sulla base della verifica del possesso dei seguenti requisiti minimi:
  - a) Aver effettuato, alla data del 31/12/2018, almeno 500 cicli completi di PMA con una percentuale di procedure di II Livello non inferiore all'80% dei casi. Eccezione fatta per le nuove unità organizzative istituite alle quali si concedono ulteriori anni due per il potenziamento delle prestazioni di II Livello e il raggiungimento dei suddetti requisiti minimi.
  - b) Avere al proprio interno una Biobanca per la conservazione a lungo termine di gameti;
  - c) Avere in atto programmi di implementazione di procedure di diagnosi preimpianto;
  - d) Essere all'interno di Aziende Ospedaliere ove siano presenti Unità Operative di Ginecologia, Laboratori di Genetica, Unità Operative di Ematologia, Oncologia, Pediatria e attività di Andrologia.
4. I centri di PMA di I e II Livello presenti sul territorio, stipuleranno con le UOMCF di riferimento appositi protocolli d'intesa per le attività mediche e chirurgiche e per la gestione degli eventi avversi gravi, la conservazione a lungo termine dei campioni e la condivisione di programmi e attività.

*f*  
*2*





*Consiglio Regionale della Campania*

### **Articolo 3**

#### **Composizione**

1. Le UOMCF e i Centri di PMA I e II Livello del territorio sono così composte:

- 1 Direttore o Responsabile clinico del Centro, laureato in Medicina e Specialista in Ginecologia ed Ostetricia
- 1 Responsabile del Laboratorio di Embriologia Laureato in Medicina e Chirurgia o Biologia o Biotecnologie in possesso della Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia o Patologia clinica, Microbiologia, Genetica, Biochimica

Requisiti minimi di personale:

a) per un livello di attività fino a 250 cicli/anno:

- 2 Dirigenti Medici in possesso del titolo di specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia;
- 2 Dirigenti Biologi Laureati in Biologia o Biotecnologie in possesso della Specializzazione in Patologia clinica, Microbiologia, Genetica, Biochimica con almeno 2 anni di esperienza nel settore;
- 1 Dirigente medico psicologo;
- 1 Dirigente medico con specializzazione in Andrologia;
- 2 unità di personale di comparto (di cui almeno un'ostetrica/o)

b) da 251 a 400 cicli/anno, e poi ogni blocco di ulteriori 200 cicli/anno, da garantirsi anche con il ricorso a rapporti contrattuali diversi da quello di dipendenza fino al 50% dell'organico indicato, ulteriori:

- 1 Dirigente Medico in possesso del titolo di specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia
- 1 Dirigente Biologo Laureato in Biologia o Biotecnologie in possesso della Specializzazione in Patologia clinica, Microbiologia, Genetica, Biochimica con almeno 2 anni di esperienza nel settore
- 1 unità di personale di comparto (di cui almeno un'ostetrica/o)

2. La multidisciplinarietà del gruppo è condivisa a tempo pieno o parziale secondo i servizi di afferenza.

*Handwritten signature/initials.*



*Consiglio Regionale della Campania*

#### **Articolo 4**

##### **Requisiti soggettivi**

1. I componenti dell'UOMCF e dei Centri di I e II Livello di PMA devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Il Direttore deve essere in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, con comprovata esperienza nella procreazione assistita documentata attraverso titoli scientifici e casistica personale, con attività certificata di gestione in prima persona di almeno 1000 cicli di II/III Livello (500 per il Responsabile clinico del Centro di PMA) presso strutture nazionali in possesso dei requisiti per l'accesso al Registro Nazionale della PMA o presso strutture estere che rispettino programmi di formazione riconosciuti le Società Scientifiche Sovranazionali.

2. I Dirigenti medici devono essere Laureati in Medicina e Chirurgia, in possesso della Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, con formazione specifica nella diagnosi e cura delle patologie Riproduttive della Coppia. Devono effettuare personalmente almeno 60 nuove procedure ogni anno, questo anche presso strutture nazionali in possesso dei requisiti per l'accesso al Registro Nazionale della PMA o presso strutture estere che rispettino programmi di formazione riconosciuti a livello delle Società Scientifiche sovranazionali e frequentare almeno quattro volte al mese un ambulatorio di diagnosi della sterilità. Ogni Dirigente Medico deve essere contrattualmente assegnato a tale ruolo ed è sottoposto a formazione specialistica con aggiornamento documentato continuo sulla Fisiologia e Patologia della Riproduzione e sulle Tecniche di Procreazione Assistita. Partecipa alla discussione ed al trattamento dei casi ed alle riunioni per il controllo di qualità, oltre che agli audit ed alle verifiche periodiche.

3. Il Dirigente responsabile del laboratorio di Embriologia deve essere Laureato in Medicina e Chirurgia o Biologia o Biotecnologie, in possesso della Specializzazione in Microbiologia o Patologia Generale o Biochimica o Genetica, in continuo aggiornamento documentato su ogni aspetto dell'Embriologia. Deve partecipare a corsi di perfezionamento per le procedure di diagnosi di laboratorio, per le tecniche di coltura embrionaria e criobiologia e deve avere effettuato in prima persona almeno 500 procedure di II Livello (FIV e/o ICSI) presso strutture nazionali in possesso dei requisiti per l'accesso al Registro Nazionale della PMA o presso strutture estere che rispettino programmi di formazione riconosciuti alle Società Scientifiche Sovranazionali.

4. Il Dirigente biologo deve essere Laureato in Medicina e Chirurgia o Biologia o Biotecnologie, in possesso della Specializzazione in Microbiologia o Patologia Generale o Biochimica o Genetica. Deve avere effettuato personalmente almeno 60 procedure anche presso strutture nazionali in possesso dei requisiti per l'accesso al Registro Nazionale della PMA o presso strutture estere che rispettino programmi di formazione riconosciuti dalle Società Scientifiche Sovranazionali. Deve essere contrattualmente assegnato a tale ruolo ed è sottoposto a formazione specialistica con aggiornamento documentato continuo sulla Fisiologia e Patologia della Riproduzione e sulle Tecniche di Procreazione Assistita.

5. Il personale ostetrico – infermieristico e socio-sanitario dedicato deve avere comprovata esperienza e formazione nel campo delle procedure assistenziali rivolte ai pazienti ed alle coppie infertili.



*Consiglio Regionale della Campania*

6. L'andrologo deve essere un Laureato in Medicina e Chirurgia in possesso della Specializzazione in Urologia o Ostetricia e Ginecologia o Endocrinologia con comprovata esperienza in Andrologia.
7. Lo psicologo deve essere un Laureato in Psicologia con comprovata esperienza in procedure di supporto, assistenza e counseling rivolte ai pazienti ed alle coppie infertili.
8. Ogni membro delle UOMCF e dei centri di PMA deve avere una formazione specifica in Medicina e Biologia della Riproduzione, oltre a quella ricevuta nella formazione generale della propria specializzazione. Essa sarà conseguita svolgendo, per almeno un anno, un addestramento personale e di gruppo presso la propria o analoga struttura pubblica, già presente sul territorio o presso altre strutture Nazionali e/o estere.  
Per le strutture già in attività, è prevista la sola verifica dei requisiti professionali e curriculari da parte del Comitato Regionale di Esperti di cui al successivo articolo 8.
9. Ogni Dirigente ed ogni Operatore Sanitario, membro dell' UOMCF e dei Centri di PMA deve aggiornarsi secondo la normativa vigente, sulla base di programmi sviluppati da Società Scientifiche del settore, nazionali e sovranazionali.
10. Saranno attivate procedure di audit annuale e di verifica dell'attività ogni tre anni e costituiranno elementi di valutazione la produzione scientifica secondo l'analisi dell'indice di attrazione scientifica *impact factor* acquisito e le casistiche di attività assistenziali personali e di gruppo.

f

RD



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 5**

### **Requisiti oggettivi**

1. Le UOMCF e i Centri di PMA di I e II Livello devono essere in possesso dei seguenti requisiti:
  - a) devono esaminare almeno 100 (cento) nuovi pazienti ogni anno.
  - b) devono eseguire almeno 500 (cinquecento) procedure, con una percentuale di procedure di II Livello non inferiore all'80% dei casi.
  - c) devono essere in possesso dei requisiti di efficacia e standard minimi di qualità definiti con successivo atto deliberativo della Giunta regionale, entro 90 giorni dall'approvazione della presente legge.
  - d) devono prevedere, settimanalmente, l'organizzazione di un incontro multidisciplinare per la discussione dei casi, al quale partecipano tutti i membri della Unità Operativa
  - c) devono essere previste, in collaborazione con le Unità Ospedaliere di Pediatria, Neonatologia ed i servizi territoriali, regolari attività di follow-up dei nati da trattamento di Procreazione Assistita, con la trasmissione alla Regione dei dati su base annuale.

*7  
Rim*



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 6**

### **Procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo**

1. La Regione recepisce i contenuti del “Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 162/2014.” approvato in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 4 settembre 2014.
2. La Regione si impegna a promuovere con specifiche attività la donazione di gameti maschili e femminili in quanto atto oblativo di altruismo. La promozione di iniziative a tale scopo sarà a cura delle Aziende Sanitarie Locali.
3. Sarà istituita dalla Giunta Regionale, anche individuandola tra le strutture già operanti in regione, una Centrale Unica Organizzativa di Servizi con i seguenti compiti:
  - a) raccolta centralizzata delle richieste di gameti sia maschili che femminili per le pratiche di fecondazione eterologa provenienti dalle Unità Organizzative di Medicina e Chirurgia del territorio, dai centri di PMA pubblici ed anche dai centri privati che lo volessero
  - b) ricerca dei gameti disponibili presso la rete dei centri regionali e nazionali
  - c) indirizzo dei gameti sia maschili che femminili dalle banche alle Unità Organizzative di Medicina e Chirurgia della Fertilità ed ai Centri di PMA
4. La Centrale sarà deputata, altresì, alla stipula di contratti centralizzati di fornitura di servizi per l’approvvigionamento di gameti, nel caso in cui il fabbisogno non possa essere soddisfatto dalla sola offerta di donazioni raccolte in loco.

*R. 1/2/4*



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 7**

### **Monitoraggio e verifica**

1. Ogni anno devono essere forniti i dati relativi alle prestazioni effettuate e al monitoraggio delle attività, con obiettivi di qualità e di risultato ben definiti, indicati nei documenti che illustrano i vari aspetti del trattamento e del follow-up.
2. La previsione di spesa delle UOMCF e dei Centri pubblici e privati convenzionati deve includere i costi connessi alla presenza di personale amministrativo, responsabile della gestione dei flussi informativi, finalizzata alla raccolta dei dati emergenti dal monitoraggio ed alla conseguente elaborazione di apposite schede.

7  
Bian



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 8**

### **Comitato Regionale**

1. E' istituito il Comitato Regionale di Esperti, preposto alla definizione di indicatori di qualità per le attività di Medicina della Riproduzione ed alla identificazione degli obiettivi qualificanti per le strutture pubbliche e private operanti in Campania.

2 Il Comitato è così composto:

- a) l'Assessore alla Sanità o suo delegato che lo presiede;
- b) il Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema sanitario regionale o suo delegato;
- c) i responsabili delle Unità Organizzativa di Medicina e Chirurgia della Fertilità e dei Centri di PMA presenti sul territorio regionale;
- d) un rappresentante dei centri convenzionati;
- e) un rappresentante dei centri privati;
- f) un Dirigente medico Urologo o Endocrinologo designato dagli ordini professionali;
- g) un dirigente Biologo designato dagli ordini professionali;
- h) uno Psicologo designato dagli ordini professionali;

3. Il Comitato è nominato dalla Giunta Regionale, sentito il parere della Commissione Consiliare Permanente competente per materia.

4. Ai membri del Comitato regionale non è riconosciuta alcuna forma di remunerazione per tale attività.

12/12/12



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 9**

### **Norma finanziaria**

1. All'attuazione della presente legge concorrono risorse del Fondo sanitario e ulteriori risorse regionali proprie.
2. La presente legge è attuata, nell'immediato, con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.
3. La Giunta ovvero il Commissario predispongono una relazione, anche ai sensi del successivo articolo 10, ove siano indicate le necessità finanziarie ulteriori per l'attuazione completa ed ottimale delle disposizioni della presente Legge.

*Per A*





*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 10**

### **Report sull'applicazione**

1. La Giunta regionale trasmette al Consiglio, con cadenza semestrale per il primo anno decorrente dall'entrata in vigore della presente legge ed annuale successivamente, una relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti della presente legge contenente, in forma sintetica, almeno le seguenti informazioni:

- a) le specifiche azioni condotte in attuazione di quanto disposto dalla legge;
- b) le risorse finanziarie a tal fine utilizzate;
- c) la valutazione dei risultati e dell'efficacia delle azioni indicate dalla legge
- d) le criticità emerse dal punto di vista organizzativo e funzionale;
- e) le proposte dirette ad ottimizzare l'azione amministrativa nel perseguimento delle finalità di questa legge.

*Rel. A*



*Consiglio Regionale della Campania*

**Articolo 11**  
**Entrata in vigore**

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

2. E' fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*