

Legge regionale 01 luglio 2008, n. 12 (*)

Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale

(B. U. Regione Basilicata N. 28 del 2 luglio 2008)

Testo aggiornato e coordinato con la L.R. 4 agosto 2011, n. 17

Articolo 1

Oggetto e finalità della legge

1. In attuazione dell' art. 32 ed ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, nonché in conformità con le norme generali contenute nel D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, come modificato dal D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, la presente legge integra e modifica la struttura e la regolazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR), come definite dalla L.R. 31 agosto 2001 n. 39, ridisegnandone l'assetto organizzativo e territoriale in coerenza con gli indirizzi, gli obiettivi e gli equilibri di gestione stabiliti dalla programmazione regionale e nel quadro di un governo partecipato delle politiche della salute.
2. Le disposizioni di cui alla presente legge si prefiggono di riaffermare i caratteri del Servizio Sanitario Regionale quale sistema unitario e integrato, di accrescere le basi dimensionali e la logica di rete delle sue strutture organizzative e di perseguire obiettivi di organicità, appropriatezza, equità, efficienza, efficacia ed economicità nella predisposizione ed erogazione dei servizi.
3. La Regione assicura il governo unitario del Servizio Sanitario Regionale attivando all'uopo gli strumenti tecnici ed amministrativi idonei a consentire il più adeguato esercizio delle funzioni di indirizzo, di programmazione, di assistenza e di monitoraggio delle attività, degli interventi e degli investimenti nel campo delle politiche della salute, con particolare riguardo alla ricerca ed analisi epidemiologica, alla gestione finanziaria e patrimoniale, all'innovazione tecnologica, alla sicurezza degli ambienti e degli impianti, all'accreditamento delle strutture e all'educazione continua degli operatori .
4. Per quanto non diversamente previsto, la presente legge fa rinvio alle norme contenute nel D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., nonché alle disposizioni di cui alla L.R. 31 ottobre 2001 n.39.

Articolo 2

Aziende del Servizio Sanitario Regionale

1. Il Servizio Sanitario Regionale ha una struttura organizzativa di tipo aziendale, costituita dall'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP), dall' Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM), che sono istituite dalla presente

legge, dall'Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo" (AOR) e dall'IRCCS Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture.

2. Le Aziende di cui al precedente comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., ed organizzano interventi integrati di promozione e tutela della salute e del benessere e di produzione di servizi di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione, tramite strutture ospedaliere e servizi territoriali, nel quadro degli indirizzi programmatici della Regione e sotto il suo controllo strategico e finanziario. L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende sono disciplinati secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 15 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39.

3. L'Azienda Sanitaria locale di Potenza e l'Azienda Sanitaria locale di Matera hanno dimensione corrispondenti ai rispettivi territori provinciali. Esse adottano il modello funzionale dipartimentale, si articolano in distretti socio-sanitari corrispondenti ad aree territoriali omogenee subprovinciali, così come previsto dall'art. 12, comma 1 della L.R. 14 febbraio 2007, n. 4, coincidenti con le Comunità Locali, come da perimetrazione definitiva, e comprensive dei capoluoghi di provincia di Potenza e di Matera. Essi assicurano l'allocazione decentrata degli uffici e delle strutture, organizzate in Unità per i Servizi Integrati di Base (USIB), in modo da garantire l'offerta integrata socio-sanitaria e sanitaria sull'intero territorio di competenza.

4. Il 31 dicembre 2008, con decreto del Presidente della Giunta Regionale, le Aziende UU.SS.LL., istituite con L.R. 24 dicembre 1994 n. 50, sono soppresse e alle stesse succedono dal 1 gennaio 2009 l'Azienda Sanitaria locale di Potenza e l'Azienda Sanitaria locale di Matera che subentrano, nei modi e nei termini specificati ai successivi artt. 5 e 6, nei procedimenti amministrativi in corso, nella titolarità delle strutture, nei rapporti di lavoro in essere ed in tutti i contratti e gli altri rapporti giuridici attivi e passivi esistenti alla data di entrata in funzione delle nuove Aziende e facenti capo alle Aziende preesistenti, salvo quanto previsto dal successivo art. 6, commi 3 e 4.

5. L'Azienda Sanitaria della provincia di Potenza succede all'Azienda Sanitaria USL n. 1 di Venosa, all'Azienda Sanitaria USL n. 2 di Potenza ed all'Azienda Sanitaria USL n. 3 di Lagonegro. L'Azienda Sanitaria di Matera succede all'Azienda Sanitaria USL n. 4 di Matera ed all'Azienda Sanitaria USL n. 5 di Montalbano Jonico.

6. L'Azienda Ospedaliera "Ospedale S. Carlo" di Potenza assume la denominazione di Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo" ed esercita funzioni di riferimento per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri. Ad essa appartengono:
l'Ospedale "S. Carlo" di Potenza;
il Presidio Ospedaliero di Pescopagano.

7. L'Istituto 'Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata' (CROB), con sede in Rionero in Vulture, è Istituto di Ricovero e Cura di Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale, riconosciuto con decreto del Ministro della Salute del 10.03.2008.

8. L'IRCCS 'Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata' (CROB), è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, tecnica, patrimoniale e contabile, ai sensi del D.lgs 16 ottobre 2003,

n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3).

9. Sono organi dell'IRCCS:

- il Consiglio di indirizzo e verifica;
- il Direttore generale;
- il Direttore scientifico;
- il Collegio sindacale.

10. La composizione e le funzioni dei suddetti organi sono quelle previsti dall'atto di Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. 2037 del 1 luglio 2004) recante: 'Organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico non trasformati in Fondazioni, di cui all'art. 5 del D. Lgs 16 ottobre 2003, n. 288'.

11. Il Consiglio di indirizzo e verifica è composto da cinque membri scelti sulla base di idonei requisiti di professionalità e onorabilità periodicamente verificati di cui:

- a. uno con funzione di presidente, nominato dal Presidente della Regione sentito il Ministro della Salute;
- b. uno nominato dal Ministro della Salute;
- c. tre nominati dal Consiglio Regionale.

12. Il Direttore generale è nominato dal Presidente della Regione tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 11 del D. Lgs 16 ottobre 2003 n. 288.

Il Direttore Scientifico è nominato dal Ministro della Salute sentito il Presidente della Regione.

Il Collegio sindacale è nominato dal Direttore Generale ed è composto da 5 membri, di cui 4 designati dal Consiglio Regionale e uno dal Ministro della Salute, scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito ai sensi del Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 (Attuazione della direttiva n. 84/253/CEE, relativa all'abilitazione delle persone incaricate del controllo di legge dei documenti contabili) e successive modifiche, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

Le funzioni dei suddetti organi sono quelle previste dall'atto di intesa della conferenza Permanete per i rapporti tra lo stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. 2037 del 1 luglio 2004) recante: 'Organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico non trasformati in Fondazioni, di cui all'art. 5 del D. Lgs 16 ottobre 2003, n. 288. (1)

13. Il Direttore generale dell'IRCCS, nei trenta giorni successivi all'insediamento, adotta apposito regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Ente, ai sensi dell'art. 1 del predetto atto di intesa.

Per la gestione delle fasi della trasformazione del CROB in IRCCS, si applicano le disposizioni della presente legge previste per le Aziende sanitarie locali.

14. Ai fini della rapida attuazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi, la Regione, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, avvia le procedure per le nomine e le designazioni di sua competenza e richiede ai soggetti ed agli enti titolari del potere di designazione di provvedere alla medesima.

Qualora entro novanta giorni dalla richiesta tali soggetti ed enti non abbiano provveduto, provvede direttamente la Regione. Fino alla nomina ed alla costituzione di tutti gli organi dell'IRCCS di cui al comma 9, ad eccezione del collegio sindacale e comunque non oltre il 31 dicembre 2008. (2) la gestione dell'IRCCS-CROB resta affidata al Commissario Straordinario nominato con decreto del Ministero della Salute, d'intesa con il Presidente della Giunta Regionale, dell'8 aprile 2008.

9bis [2].

Ai sensi dell'articolo 2 dell'Atto d'Intesa 1° luglio 2004 recante norme su "Organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico non trasformati in Fondazioni, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288", il Consiglio di indirizzo e verifica è costituito dal Direttore Generale dell'Istituto IRCCS e dura in carica cinque anni, salvo revoca per giusta causa. Il Presidente e i componenti possono essere rinominati. Ai componenti del Consiglio di indirizzo e verifica è corrisposto il rimborso delle spese sostenute

Articolo 3

Reti del Servizio Sanitario Regionale

1. Il Servizio Sanitario Regionale è ordinato secondo un modello a rete, che comprende e integra la rete ospedaliera regionale e le reti infra e interaziendali. Esso persegue l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio ed implementa all'uopo il modello dipartimentale, di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39, quale strumento di armonizzazione e razionalizzazione dei servizi e delle risorse. La programmazione regionale definisce la differenziazione funzionale ed il coordinamento dei servizi ospedalieri, nonché la identificazione e regolazione delle reti per i percorsi specialistici clinico-terapeutici ad alta specialità, per le politiche della prevenzione e per i servizi di emergenza.

2. Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto della programmazione regionale, aggregano il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee, secondo criteri di affinità e complementarietà delle unità operative, e per strutture multi-presidio, a dimensione multiprofessionale e polispecialistica, comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

3. I Dipartimenti aziendali di Prevenzione sono riorganizzati in Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimenti di Prevenzione della Sanità e benessere animale.

4. Il Dipartimento regionale competente in materia di sanità e politiche sociali assicura le attività previste dall'art. 15 della L.R. 14 febbraio 2007 n. 4, il coordinamento unitario delle iniziative e dei progetti di interesse regionale ed interregionale, anche avvalendosi di strutture ed unità operative incardinate presso le Aziende Sanitarie regionali o facendo ricorso al personale attestato presso le suddette Aziende con rimborso degli oneri specifici. In particolare, rientrano nell'esercizio funzionale unitario:

a. procedure unificate in materia di acquisto di beni e servizi tramite centrale di committenza ai sensi dell'art.33 D.Lgs.n.163/2006 e s.m.i. ovvero tramite unioni di acquisto interaziendali, ove non utilizzabili

convenzioni nazionali secondo la normativa per tempo vigente;

b. organizzazione di prevenzione e monitoraggio delle malattie e di educazione alla salute;

c. sviluppo degli strumenti e delle applicazioni della società dell'informazione;

d. progetti ed azioni di promozione e sostegno della ricerca ed innovazione delle metodiche sanitarie e socio-sanitarie;

e. progetti ed azioni di promozione della valutazione di impatto sulla salute e di tecnologia sanitaria;

f. progetti per il coordinamento e l'integrazione in rete ospedale-territorio delle attività assistenziali nelle patologie croniche;

g. altri progetti ed azioni di valenza regionale ed interregionale individuati dalla Giunta Regionale e finanziati con risorse speciali.

5. Per funzioni tecnico-sanitarie specialistiche connesse alla pianificazione o al coordinamento, anche attraverso l'eventuale integrazione, di progetti complessi di interesse del Servizio Sanitario Regionale, la Giunta Regionale, su proposta del Dipartimento competente in materia di sanità e politiche sociali, provvede ad istituire nell'ambito del Dipartimento stesso specifiche strutture a contenuto specialistico; al personale specialistico sanitario, in servizio presso strutture del SSR, responsabile della direzione di tali strutture si applicano gli artt 4 e 15 della LR. n.12/1996 s.m.i. ed i contratti di lavoro nazionali delle professioni sanitarie.

6. La rete regionale dell'emergenza-urgenza, denominata 'Basilicata Soccorso', è organizzata e gestita dal Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIRES), che è struttura operativa unitaria a carattere interaziendale, transmurale e trasversale, istituita presso l'Azienda Sanitaria locale di Potenza entro sei mesi dall'insediamento dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie locali di cui all'art. 2. Entro la medesima data l'Ente Basilicata Soccorso, di cui alla L.R. 3 agosto 1999 n. 21, è soppresso con decreto del Presidente della Giunta Regionale e le sue funzioni, le risorse umane e strumentali, nonché la disciplina organizzativa, le procedure operative ed i rapporti giuridici attivi e passivi sono assunti dal Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria. Il Direttore di Basilicata Soccorso è prorogato nel suo incarico per non oltre mesi sei dalla data di entrata in vigore del decreto di soppressione per attendere alle operazioni di trasferimento e per assicurare la continuità della direzione del servizio sino alla nomina del responsabile del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria.

7. La nomina del responsabile del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria 'Basilicata Soccorso', di cui al precedente comma 5, è effettuata con provvedimento motivato del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza, adottato entro dodici mesi dall'entrata in funzione delle nuove Aziende, d'intesa con il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Matera, tra gli aspiranti in possesso dei requisiti indicati in apposito avviso pubblico.

8. Ai fini del funzionamento a pieno regime della rete regionale dell'emergenza-urgenza, l'Azienda Sanitaria locale di Potenza e l'Azienda Sanitaria locale di Matera sono autorizzate ad attivare le procedure necessarie alla copertura dei posti vacanti nell'organico di cui alla L.R. 3 agosto 1999 n. 21, provvedendo eventualmente anche alla revisione delle dotazioni organiche aziendali, nel rispetto delle compatibilità stabilite dal Patto di stabilità, come recepito dalla normativa regionale.

9. In attuazione di quanto disposto dai comma 1 e 2 dell'art. 3 della L.R. 3 agosto 1999 n. 21, entro 30 giorni dalla data di entrata in funzione delle nuove Aziende, L'Azienda Sanitaria locale di Potenza, l'Azienda Sanitaria locale di Matera e l'Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo" stipulano apposita convenzione per la gestione in forma coordinata del sistema sanitario dell'emergenza-urgenza;

10. Il comma 1 dell'art. 9 della L.R. 3 agosto 1999 n. 21 viene così modificato: 'Il Comitato Tecnico è composto da: il dirigente generale del Dipartimento regionale competente in materia di sanità, o suo delegato, con funzione di Presidente; il direttore del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria; il direttore sanitario dell'Azienda Sanitaria locale di Matera; il direttore sanitario dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza; il direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliera Regionale 'S. Carlo'; il dirigente medico responsabile del D.E.A. di I e del II livello e del Pronto Soccorso attivo (P.S.A.) di ciascuna Azienda.'

11. Sono abrogati il comma 2 dell'art. 4; il comma 2 lettera c) e f), il comma 3 e il comma 4 dell'art. 5; l'art. 7; il comma 1, 2, 3, 4, 5 e 6 dell'art. 8; l'art. 15; l'art. 17 della L.R. 3 agosto 1999 n. 21

Articolo 4

Articolazione distrettuale delle Aziende Sanitarie

1. L'Azienda Sanitaria locale di Potenza e l'Azienda Sanitaria locale di Matera si articolano in distretti territoriali, denominati Distretti della Salute, ed in Unità per i Servizi Integrati di Base (USIB).

I Distretti della Salute corrispondono ad aree omogenee, coincidenti con gli ambiti socio-territoriali della rete regionale integrata dei servizi alla persona, di cui alla L.R. 14 febbraio 2007 n. 4, coincidono con le istituende Comunità Locali, e per quanto previsto dall'art. 4, comma 7, nonché dagli artt. 11 e 13 della suddetta legge.

L'ambito territoriale dei Distretti della Salute è previsto nell'atto aziendale.

La sede del distretto della salute rimane di norma quella delle aziende sanitarie soppresse salvo diversa decisione della Conferenza dei Sindaci. (3)

Sino all'individuazione definitiva degli ambiti territoriali delle Comunità Locali, in via transitoria i territori dei distretti socio-sanitari coincidono con le perimetrazioni previste dalla tabella A della L. 50/94.

E' altresì previsto con atto aziendale l'ambito territoriale delle Unità per i Servizi Integrati di Base (USIB) su proposta del Direttore di Distretto e sentito il Comitato dei Sindaci del Distretto.

Fino all'entrata in vigore dell'atto aziendale i Distretti attivati presso le aziende soppresse rimangono operativi ed esercitano le attività proprie delle USIB.

2. Il Distretto della Salute è strumento di governo

partecipato delle politiche integrate della salute. A tale scopo esso sviluppa relazioni permanenti di collaborazione con le amministrazioni comunali, secondo le linee e le modalità definite d'intesa con il Comitato dei Sindaci del Distretto, il quale esercita le funzioni di cui all'art. 33, L.R. n. 39 del 2001 e s.m.i.

Il Comitato dei Sindaci del Distretto promuove altresì la partecipazione attiva dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli interessi sociali, anche attraverso l'attivazione dei Comitati Misti Distrettuali, previsti dall'art. 17, commi 4 e 5, della L.R. n. 1 del 2007.

Il Distretto della Salute esercita compiti di pianificazione e gestione integrata dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali sul territorio di riferimento e formula le conseguenti proposte per la programmazione aziendale. A tal fine esso adotta il modello dipartimentale funzionale, amministra e valorizza le strutture e le risorse professionali, tecniche e finanziarie assegnate anche tenendo presente criteri di ponderazione della popolazione residente e costituisce centro di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale nel quadro e nel rispetto degli indirizzi unitari dell'Azienda, mediante gli strumenti di programmazione e controllo e la gestione del budget assegnato, delle azioni programmate e delle attività delegate proprie del distretto.

3. Nel quadro delle sue funzioni di tutela della salute e di committenza dei servizi, il Distretto provvede in particolare a:

a. curare l'analisi della domanda e il governo dell'offerta in relazione ai bisogni di salute e di benessere delle persone, delle famiglie e delle comunità locali;

b. assicurare l'unitarietà e l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, clinici e terapeutici e l'equità e continuità nell'erogazione delle prestazioni, promuovendo l'integrazione assistenziale delle attività della medicina territoriale con quelle delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere;

c. concorrere alla realizzazione della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale di cui alla L.R. 14 febbraio 2007 n. 4, attuare i programmi di integrazione socio-sanitaria in collaborazione con i Comuni associati negli Ambiti socio-territoriali, istituire unità di servizi e sportelli distrettuali per l'erogazione della globalità dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali (USIB);

d. curare l'integrazione funzionale e il coordinamento dei suoi interventi con le attività territoriali dei Dipartimenti di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale;

e. stabilire relazioni permanenti di collaborazione con le amministrazioni comunali, promuovere e garantire la partecipazione attiva dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli interessi sociali.

4. In relazione alle sue funzioni di produzione di servizi, il Distretto della Salute organizza sul territorio Unità Operative per:

a. l'assistenza primaria, l'assistenza socio sanitaria, la continuità assistenziale, l'assistenza infermieristica;

- b. l'assistenza specialistica ambulatoriale, riabilitativa e protesica;
- c. l'assistenza domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- d. l'assistenza alle dipendenze patologiche;
- e. l'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale;
- f. l'assistenza consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica.

5. Il Direttore di Distretto è responsabile della direzione e del coordinamento di tutte le attività di cui ai precedenti commi 3 e 4. E' componente del Collegio di Direzione dell'Azienda Sanitaria, e si avvale di una struttura amministrativa di distretto per la gestione del budget e dei provvedimenti propri o delegati dal Direttore Generale.

6. Il Direttore di Distretto è individuato dal Direttore Generale, a seguito di regolare avviso pubblico conforme a indirizzi appositamente emanati dalla Regione, tra soggetti in possesso dei requisiti ivi previsti ed è nominato con atto deliberativo motivato per un periodo non superiore a cinque anni, con posizione giuridica equiparata e trattamento economico comparato e comunque non superiore a quello dei direttori sanitari ed amministrativi delle Aziende.

7. L'Atto Aziendale definisce la struttura organizzativa del Distretto socio-sanitario, i servizi e le unità operative, le relazioni funzionali ed organizzative con le altre strutture aziendali, nonché la sua articolazione in ambiti territoriali sub distrettuali (USIB). Definisce altresì la rete ospedaliera aziendale, attuando le previsioni legislative vigenti riferite ai presidi ospedalieri per acuti con funzioni di pronto soccorso attivo (PSA). I Direttori Generali delle Aziende propongono alla Regione, sulla base di fabbisogni rilevati negli specifici territori, modifiche alla rete ospedaliera aziendale previa predisposizione di apposito studio di fattibilità.

8. Gli artt. 30, 31 e 32 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39 sono abrogati.

Articolo 5

Entrata in funzione delle nuove Aziende Sanitarie

1. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. restano in carica sino alla data di entrata in funzione dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza e dell'Azienda Sanitaria locale di Matera. Dalla medesima data le Aziende Sanitarie UU.SS.LL. di cui alla L.R. n.50/1994 sono poste in liquidazione. I Collegi Sindacali preesistenti restano in carica sino alla data di insediamento dei Collegi Sindacali delle nuove Aziende per il controllo degli atti di cui al successivo art. 6. Nel caso in cui, prima dell'entrata in funzione delle nuove Aziende, venga a scadenza il mandato di un Direttore Generale di una delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL., la stessa viene commissariata fino al 31 dicembre 2008 secondo le modalità di cui al comma 11 dell'art. 10 della L.R. 31 ottobre 2001, n. 39; al Commissario si applica il trattamento giuridico ed economico previsto per il Direttore Generale.

2. Entro il 1 dicembre 2008, il Presidente della Giunta Regionale nomina con propri decreti, su conformi

deliberazioni della Giunta Regionale, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza e il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Matera, nell'osservanza delle procedure e delle modalità di cui all'art. 9 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39, e fissa la data del loro insediamento al 1 gennaio 2009, da cui decorre a tutti gli effetti l'entrata in funzione delle nuove Aziende.

3. Entro trenta giorni dall'insediamento i Direttori Generali avviano le procedure per la nomina dei direttori amministrativi e sanitari e per la designazione dei componenti dei Collegi sindacali delle rispettive Aziende, secondo le procedure e le modalità di cui all'art. 11 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39.

4. Gli incarichi conferiti e i provvedimenti adottati dai Direttori Generali o Commissari delle preesistenti aziende, fino alla data di entrata in vigore della presente legge, in materia di direzione di strutture e di disciplina di rapporti organizzativi sono validi ed efficaci e, ove in scadenza, (4) sono prorogati sino all'adozione dei nuovi provvedimenti organizzativi da parte dei Direttori Generali delle nuove Aziende, da effettuarsi entro centottanta giorni dal loro insediamento.

Successivamente all'entrata in vigore della presente legge e prima dell'entrata in funzione delle nuove Aziende, gli atti di cui al presente comma sono sottoposti al controllo preventivo regionale secondo le modalità di cui all'art. 44, L.R. 39/01.

5. Sino all'entrata in funzione delle nuove Aziende, i Direttori Generali o Commissari delle preesistenti Aziende predispongono e propongono alla Giunta regionale un piano per la progressiva unificazione di tutte le procedure ed istituti. Tale piano, approvato con delibera di Giunta regionale, costituisce direttiva vincolante per le aziende. La mancata predisposizione del piano stesso e la non osservanza, in tutto o in parte, delle suddette direttive costituisce causa di revoca dall'incarico.

Articolo 6

Liquidazione delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL.

1. Contestualmente alla nomina dei Direttori Generali delle nuove Aziende, il Presidente della Giunta Regionale con propri decreti, su conforme deliberazione della Giunta Regionale, nomina i Commissari Liquidatori di ciascuna Azienda Sanitaria USL preesistente nelle persone dei rispettivi Direttori Generali o Commissari in carica, stabilendone i relativi compensi; agli stessi si applica il trattamento giuridico previsto per i Direttori Generali. I commissari liquidatori si insediano nelle funzioni dalla stessa data di insediamento dei direttori generali delle aziende sanitarie provinciali. Da tale data decadono i direttori amministrativi e sanitari in carica nelle preesistenti aziende. (5)

In caso di vacanza, potrà altresì essere nominato Commissario Liquidatore dell'Azienda sanitaria locale soppressa il Direttore generale della nuova Azienda sanitaria locale competente per territorio.

2. I crediti e i debiti delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. preesistenti alla data di entrata in funzione delle nuove Aziende restano in capo alla Regione attraverso la gestione liquidatoria, secondo le modalità stabilite dal successivo comma 4.

3. I Commissari Liquidatori:
adottano non oltre 60 giorni dalla nomina, gli atti ordinari e

straordinari necessari per il trasferimento in capo alle nuove Aziende della titolarità dei beni mobili ed immobili, dei rapporti di lavoro e dei contratti e delle convenzioni in essere;

curano l'estinzione dei rapporti di credito e debito relativi alla gestione delle preesistenti Aziende fino alla data di entrata in funzione delle nuove Aziende, sulla base di un apposito atto di ricognizione da adottare entro trenta giorni dalla nomina e da notificare alla Regione ed alla nuova Azienda subentrante entro i successivi quindici giorni, ed adottano i conseguenti atti ordinari e straordinari necessari per l'incasso dei crediti ed il pagamento dei debiti. Sono interessati dalla presente disposizione i rapporti di credito e debito che sono certi, liquidi, scaduti e quindi esigibili a tale data e quelli che, pur in assenza di tutti i suddetti requisiti, sono insorti prima della data di entrata in funzione delle nuove aziende in base a contratti e a operazioni di gestione, limitatamente alle obbligazioni i cui effetti economici sono imputabili alla competenza di tale periodo, secondo l'art.26 della L.R. 27 marzo 1995 n. 34. I Commissari Liquidatori curano altresì l'estinzione di crediti e debiti relativi alla gestione delle aziende sopresse emersi successivamente al predetto atto ricognitivo e provvedono ad aggiornare tale atto con provvedimento notificato alla Regione ed alla nuova azienda subentrante;

curano il completamento e l'estinzione delle gestioni liquidatorie di cui all'art. 59, della L.R. 27 marzo 1995 n. 34, e all'art. 2, comma 14 della L. 549/95, secondo le disposizioni vigenti;

redigono il bilancio di esercizio delle Aziende sopresse, di cui all'art. 25 della L.R. 27 marzo 1995 n. 34, fino alla data di cessazione delle stesse, e predispongono, entro trenta giorni dalla nomina, un bilancio di liquidazione ed un piano di attuazione delle attività delegate in base alla presente legge con le prevedibili date di completamento, a cui andranno allegati tutti gli atti ricognitivi e gli altri prospetti di dettaglio relativi alle operazioni ordinarie e straordinarie da effettuare, da notificare alla Regione ed alla nuova Azienda subentrante entro i successivi quindici giorni;

successivamente predispongono una relazione illustrativa della situazione di attuazione del suddetto piano, dei vincoli e criticità rilevati per il completamento delle attività, delle iniziative che intendono porre in essere per l'attuazione del piano, dell'aggiornamento degli atti ricognitivi dei rapporti da estinguere e degli altri prospetti di dettaglio relativi alle operazioni ordinarie e straordinarie da effettuare;

per le attività di cui alle lettere precedenti, si avvalgono delle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale, fino alla data di entrata in funzione delle nuove Aziende, facendo ricorso ad apposite contabilità separate per la gestione liquidatoria, di cui alla precedente lett. c, gestite dai competenti uffici delle nuove Aziende subentranti e dai rispettivi Istituti tesoriери/cassieri;

4. Il Commissario liquidatore espleta le funzioni di cui al comma 3 entro sei mesi dalla nomina e può essere prorogato nelle stesse per non oltre ulteriori sei mesi; al termine di tale periodo l'eventuale residuo delle gestioni liquidatorie di cui al precedente comma 3 viene assunto dai Direttori Generali delle nuove Aziende.

5. Le funzioni di Commissario Liquidatore non sono incompatibili con quelle di Direttore Generale dell'Azienda, di direttore sanitario o amministrativo, ma le relative remunerazioni non sono cumulabili.

6. Le nuove Aziende subentrano nella titolarità dei beni patrimoniali e nei rapporti di lavoro e contrattuali in essere a

decorrenza dalla data della loro entrata in funzione. Nessun rapporto derivante dalla gestione liquidatoria delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. preesistenti può essere posta a carico delle nuove Aziende.

7. Ai fini della decadenza dagli incarichi di cui all'art. 10 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39 e dell'applicazione del sistema di valutazione delle prestazioni, in analogia a quanto previsto per i Direttori Generali ed i Commissari, i Commissari Liquidatori sono impegnati all'esatto, diligente e corretto assolvimento degli impegni scaturenti dalle attività delegate, assicurando la collaborazione e la tempestività occorrenti al buon funzionamento del Servizio Sanitario Regionale, ed i Direttori Generali delle nuove Aziende Sanitarie sono impegnati a favorire tale assolvimento ed a porre in essere le necessarie condizioni amministrative ed organizzative presso le Aziende stesse.

Articolo 7

Revisioni normative

1. La L.R. 31 ottobre 2001 n. 39 è integrata e modificata nelle parti espressamente richiamate dalla presente legge.
2. La L.R. 21 del 3 agosto 1999 è integrata e modificata nelle parti espressamente richiamate dalla presente legge.
3. La L.R. 24 dicembre 1994, n.50 è abrogata.
4. Sono altresì abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge, ancorché non espressamente richiamate.

Articolo 8

Pubblicazione della legge

1. La presente legge regionale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.

NOTE

[1]. Articolo aggiunto dall'art. 1, L.R. 5 aprile 2011, n. 6, poi così sostituito dall'art. 18, L.R. 4 agosto 2011, n. 17. Il testo originario era così formulato: "Art. 6-bis. 1. Il Direttore Generale dell'ASP, che ha assunto ai sensi del comma 4, dell'articolo 6 della L.R. 1° luglio 2008, n. 12, il residuo delle gestioni liquidatorie delle disciolte UU.SS.LL. nn. 1, 2 e 3 può utilizzare in anticipazione le disponibilità finanziarie dell'ASP al solo ed esclusivo fine di provvedere ai pagamenti urgenti ed indifferibili.

2. Il Direttore Generale dell'ASM, che ha assunto ai sensi del comma 4, dell'articolo 6 della L.R. 1° luglio 2008, n. 12, il residuo delle gestioni liquidatorie delle disciolte UU.SS.LL. nn. 4 e 5 può utilizzare in anticipazione le disponibilità finanziarie dell'ASM al solo ed esclusivo fine di provvedere ai pagamenti urgenti ed indifferibili".

[2]. Comma aggiunto dall'art. 31, L.R. 30 dicembre 2011, n. 26.

6 bis [1]

1.

Il Direttore Generale dell'ASP, che ha assunto ai sensi del comma 4, dell'articolo 6 della L.R. 1° luglio 2008, n. 12, il residuo delle gestioni liquidatorie delle disciolte UU.SS.LL. nn. 1, 2 e 3 può utilizzare esclusivamente in anticipazione di cassa le disponibilità finanziarie dell'ASP al solo ed

