

VERBALE DI RIUNIONE

Il giorno **13** del mese di gennaio dell'anno 2017, presso l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza sono presenti:

Dr. Rocco A. G. Maglietta	Direttore Generale AOR
Dr. Giovanni B. Bochicchio	Direttore Generale ASP
Dr. Antonio Picerno	Direttore Sanitario AOR
Dr. Massimo De Fino	Direttore Sanitario ASP
Dr.ssa Maddalena Berardi	Direttore Amministrativo AOR
Dr.ssa Cristiana Mecca	Direttore Amministrativo ASP

Premesso che

- con DGR n. 877 del 29 luglio 2016 la Regione Basilicata ha approvato un disegno di legge sul riordino del Sistema Sanitario Regionale;
- con nota a mezzo mail del 2/01/2017, il Dirigente Generale del Dipartimento Salute della Regione Basilicata ha comunicato che detto DDL di riordino, licenziato dalla IV e II Commissione Consiliare, ha ottenuto la definitiva approvazione dal Consiglio regionale di Basilicata nella seduta del 30 dicembre 2016;
- con successiva nota mail dell'11/01/2017, il Dirigente Generale del Dipartimento Salute ha altresì trasmesso il DDL nella versione definitiva come emendata dall'Assemblea Consiliare ed in corso di pubblicazione ed allegato al presente verbale per formarne parte integrale e sostanziale.

Ritenuto necessario ed improcrastinabile definire tempi e modalità delle fasi attuative del passaggio, dall'ASP all'AOR, dei presidi ospedalieri di base di Melfi, Villa D'Agri e Lagonegro, delle risorse umane, strumentali ed economiche ad essi afferenti;

Ritenuto per tali fini di costituire in via prioritaria i seguenti gruppi di lavoro per aree tematiche cui assegnare il compito di :

- a) ricognire processi e procedure della propria area di competenza con circoscrizione ai presidi interessati;
- b) definire modalità, tempi e forme di passaggio delle procedure, sempre afferenti ai presidi suddetti, da un soggetto giuridico all'altro con evidenza delle eventuali criticità, fermo restando il limite ultimo di cui al richiamato DDL art. 5, fissato in 180 gg. dalla data di entrata in vigore della Legge regionale.
- c) definire e proporre modalità di gestione della fase transitoria.

AREE TEMATICHE

1. FLUSSI MINISTERIALI

Dirigenti responsabili aziendali dei Flussi ministeriali e dei Sistemi Informativi Aziendali/Ospedalieri o loro delegati;

2. PERSONALE

Dirigenti responsabili aziendali degli Uffici Gestione del Personale e dei Sistemi Informativi Aziendali/Ospedalieri o loro delegati;

3. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI



1

Dirigenti responsabili aziendali degli Uffici Gestione Economica Finanziaria, dei Sistemi Informativi Aziendali/Ospedalieri o loro delegati, Responsabili del Controllo di Gestione;

4. ATTIVITA' TECNICO-PATRIMONIALI E SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dirigenti responsabili aziendali degli Uffici Gestione Tecnico Patrimoniale e Responsabili RSPP o loro delegati

5. PROVVEDITORATO/ECONOMATO

Dirigenti responsabili aziendali degli Uffici Provveditorato Economato e Responsabile Affari Generali dell'AOR, o loro delegati;

6. SISTEMI INFORMATIVI

Dirigenti responsabili degli Uffici SIA e SIO Aziendali, o loro delegati;

7. FARMACIA

Dirigenti responsabili delle Farmacie Ospedaliere o loro delegati;

8. AFFARI GENERALI E ATTIVITA' LIBERO PROPESSIONALI

Dirigenti responsabili degli Affari Generali e Responsabili ALPI aziendali, o loro delegati

9. CONTROLLO DI GESTIONE

Dirigenti responsabili degli Uffici di Controllo di Gestione Aziendali

10 ORGANIZZAZIONE SANITARIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI

Direttori dei Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Villa D'Agri e Melfi, Direttore Sanitario dell'AOR e dell'ASP o loro delegati.

I gruppi di lavoro come individuati saranno coordinati dai Direttori Amministrativi e Sanitari, ciascuno per quanto di propria competenza, dell'ASP e dell'AOR.

Le parti, attesa la necessità di avviare con ogni celerità tutte le procedure necessarie a garantire il passaggio degli ospedali di base di Lagonegro, Villa D'agri e Melfi dall'ASP all'AOR San Carlo, stabiliscono di comune intesa di avviare le attività dei Gruppi di Lavoro secondo il seguente calendario:

Gruppo	Data	Ora	Sede
FLUSSI MINISTERIALI	16-gen-17	9,30	AOR SAN CARLO
PERSONALE	17-gen-17	9,30	ASP
BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	17-gen-17	11,00	ASP
ATTIVITA' TECNICO-PATRIMONIALI E SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	16-gen-17	10,30	AOR SAN CARLO
PROVVEDITORATO/ECONOMATO	17-gen-17	12,30	ASP
SISTEMI INFORMATIVI	16-gen-17	10,30	AOR SAN CARLO
FARMACIA	16-gen-17	11,30	AOR SAN CARLO
AFFARI GENERALI E ATTIVITA' LIBERO PROPESSIONALI	17-gen-17	12,00	ASP
CONTROLLO DI GESTIONE	16-gen-17	10,00	AOR SAN CARLO
ORGANIZZAZIONE SANITARIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	Già avviato		AOR SAN CARLO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

2 *[Handwritten signature]*

I Direttori Generali dell'ASP e dell'AOR San Carlo ritengono di rilevanza strategica l'insediamento e la effettiva operatività dei Gruppi di Lavoro come innanzi costituiti con priorità rispetto alle attività istituzionali ordinarie in capo a ciascuno dei Responsabili designati.

Il presente verbale, sottoscritto dalle parti e corredato dagli allegati ivi citati viene pubblicato sui siti aziendali e trasmesso al Dipartimento Salute della Regione Basilicata

Potenza, 13 gennaio 2017

Dr. Rocco A. G. Maglietta

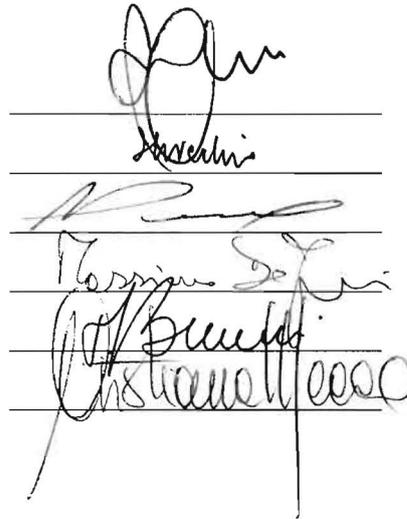
Dr. Giovanni B. Bochicchio

Dr. Antonio Picerno

Dr. Massimo De Fino

Dr.ssa Maddalena Berardi

Dr.ssa Cristiana Mecca



The image shows five handwritten signatures in black ink, each written on a horizontal line. From top to bottom, the signatures correspond to the names listed on the left: Rocco A. G. Maglietta, Giovanni B. Bochicchio, Antonio Picerno, Massimo De Fino, and Maddalena Berardi. The signature for Cristiana Mecca is not present on the lines.

CONSIGLIO REGIONALE DI BASILICATA

Legge regionale: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata"

A handwritten signature consisting of several overlapping, roughly circular loops.A handwritten signature consisting of several vertical, slightly curved strokes.A handwritten signature consisting of a few short, horizontal strokes.

1507

A handwritten signature consisting of a long, sweeping horizontal stroke with a small loop at the end.

RELAZIONE

Premessa

Il processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata, che si intende avviare a meno di 10 anni dalla precedente riforma dello stesso (Legge Regionale n. 12/2008), è strettamente connesso alla rapida evoluzione degli scenari sanitari, sociali, economici e normativi, che interessano il sistema sanitario nazionale e quello regionale, interpellato dalla grave crisi economica ad adattare i suoi assetti organizzativi nazionali e regionali e le concrete modalità di esercizio della funzione pubblica di tutela della salute, in termini di appropriatezza, equità, efficienza, efficacia e sostenibilità.

Tali scenari impongono un riposizionamento dell'intero Sistema Sanitario Regionale, in grado di coniugarne la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica di difesa dell'identità regionale e di rispetto / adeguamento alle disposizioni normative vigenti.

I vincoli di finanza pubblica che fanno da cornice all'intera programmazione sanitaria nazionale, così come di recente ribaditi nella Legge di Stabilità 2016, approvato con Legge n. 208 del 28 dicembre 2015, gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati con Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, le disposizioni improrogabili in tema di orari di lavoro e di riposo degli operatori sanitari, dettate dalla Legge n. 161 del 12 novembre in applicazione della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003, costituiscono l'espressione più evidente di un profondo mutamento degli scenari che ha investito la gestione del Sistema Sanitario Regionale, introducendo nuove regole, nuovi obblighi e nuovi principi destinati a modificarne strutturalmente le modalità organizzative e di funzionamento.

L'attuale assetto istituzionale e strutturale del SSR della Basilicata, infatti, non risulta più coerente con le condizioni di contesto determinatesi per effetto dei nuovi indirizzi programmatici nazionali sopra menzionati, non essendo più in grado di garantire la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza in una situazione di compatibilità con i vincoli economici e le prescrizioni normative.

Si rende pertanto necessario perseguire da subito l'obiettivo specifico di uniformare la rete assistenziale regionale ai parametri di sicurezza, efficacia di cura ed efficienza gestionale, stabiliti dalla richiamata normativa vigente, al fine di garantire le condizioni di sostenibilità del sistema in una prospettiva di medio - lungo periodo ed avviare, conseguentemente una riforma complessiva del SSR, consistente nella riprogettazione degli assetti organizzativi e strutturali dello stesso, confermando l'attuale configurazione istituzionale, con le 4 Aziende ASP, ASM, AOR "San Carlo" e IRCSS CROB, e sviluppando l'implementazione di un modello organizzativo a rete in grado di:

- 1) migliorare la qualità e l'appropriatezza del sistema di offerta ospedaliera;
- 2) ridefinire la governance dell'assistenza territoriale, riqualificandone il sistema di offerta;
- 3) potenziare ed armonizzare il sistema dell'emergenza urgenza territoriale.

Art. 1

Coerentemente con tale filosofia di intervento l'art. 1 del presente DdL enuclea i principi fondanti del riordino del SSR proposto e delimita l'orizzonte dei riferimenti legislativi che ne ispirano la normazione.

Art. 2

L'art. 2 ai commi 1 e 2 definisce le azioni del piano di riordino da attuare a far data dal 1° gennaio 2017 e che consistono:

- a. *Lo scorporo degli Ospedali di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri, e dall'ASP e contestuale incorporazione degli stessi Ospedali nell'AOR "San Carlo" per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi.*

Con tale intervento si intende riorganizzare in un'unica Azienda ospedaliera tutte le attività e le funzioni inerenti all'assistenza ospedaliera per acuti della provincia di Potenza, secondo un sistema integrato a rete, attraverso il collegamento tra un centro di riferimento e più centri periferici per attività che, in base alla loro complessità, vengono distribuite in maniera omogenea tra le varie sedi.

I presidi di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri sono incorporati nell'Azienda Ospedaliera "San Carlo" di Potenza, DEA di II livello, di cui divengono articolazioni funzionali sul territorio, delineando un'organizzazione della rete ospedaliera della provincia di Potenza basata su livelli gerarchici di complessità delle strutture che erogano prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti, tramite un modello in rete organizzato in funzione delle specificità di contesto.

- b. *La riorganizzazione funzionale degli Ospedali per acuti dell'ASM (Matera e Policoro) che continuano ad essere attestati all'ASM in gestione diretta; il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono una unica articolazione ospedaliera per acuti con due distinti plessi sul territorio provinciale.*

- c. *La definizione del nuovo assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema, che la riforma individua nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, la quale assume la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118.*

I commi da 3 a 6 stabiliscono alcuni impegni necessari a rendere immediatamente operativo tale riordino prevedendo che l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo", coinvolte nei processi di riorganizzazione, adottino tutti quegli atti preparativi e propedeutici al subentro previsto al 1° gennaio 2017, accanto a quelli specificati nella norma transitoria dell'art 4. Inoltre viene previsto che le tre Aziende coinvolte dal riordino del SSR concludano, entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge e nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali, accordi organizzativi per l'effettiva attuazione dei percorsi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio e degli Ospedali di Comunità previsti dall'allegato 1 del DM n.70/2015 e dal Patto della Salute.

I Direttori Generali delle tre Aziende interessate dal riordino, nel rispetto delle direttive e delle disposizioni della Regione Basilicata, conseguentemente all'adozione del nuovo modello, sono tenuti

- ad adeguare l'assetto organizzativo, contabile e ordinamentale delle loro Aziende, in conformità agli standard dimensionali, qualitativi e di sostenibilità economico/finanziaria previsti dalle norme vigenti, discendenti dai trasferimenti di titolarità e di competenza di cui ai precedenti commi 1 e 2 del presente articolo;

- ad attuare interventi di promozione della produttività e dell'efficienza a garanzia dell'erogazione dei LEA.

Nel rispetto degli indirizzi regionali, tali aziende, unitamente all'IRCCS CROB, sono impegnate a dare puntuale esecuzione alle disposizioni di cui al DM n.70/2015, ai commi 524, 535, 541, 542 e seguenti della legge 28 dicembre 2015, n.208 nonché a garantire il rispetto delle prescrizioni di cui all'art.14 della legge 30.10.2014, n.161 relativa al rispetto delle norme europee in tema di orario di lavoro del personale sanitario.

Art. 3

L'articolo 3 relativo alla programmazione prevede che la Giunta regionale entro il 30 giugno 2017 adotti il nuovo Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità per il triennio 2018/2020 ed il Consiglio regionale, nei sei mesi successivi, approvi il Piano teso ad una riorganizzazione che distingua la committenza dalla produzione delle prestazioni sanitarie, ponendo in rete tutte le strutture sanitarie pubbliche e private che sono chiamate a soddisfare i bisogni di salute della popolazione regionale.

Inoltre viene previsto che le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale concorrano a garantire gli obiettivi assistenziali nonché a ridurre i tempi di attesa per la erogazione delle prestazioni in un'ottica di efficienza e di centralità del paziente in una logica di rete regionale.

Art. 4

L'articolo prevede l'istituzione dell' "**Osservatorio regionale sui servizi alla persona**" con il compito di effettuare il monitoraggio sulla attuazione da parte delle Aziende e degli Enti del SSR degli standard di cui al DM n.70/2015, sulla attivazione effettiva delle reti di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 12/2008, sull'istituzione e sulle attività delle strutture complesse interaziendali (SIC), dei Dipartimenti interaziendali e dei Distretti, nonché sulla omogeneizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e su ogni altra tematica o verifica ad esso demandata dalla Giunta regionale di Basilicata e di riferire alla medesima Giunta regionale con cadenza quadrimestrale o a seguito di specifica richiesta sia sull'andamento del riordino del SSR definito dalla legge in esame sia sui risultati effettivamente conseguiti, anche proponendo alla Giunta interventi da realizzare, misure gestionali ed azioni organizzative da implementare. L'articolo ne indica la composizione e demanda alla Giunta regionale la sua effettiva costituzione.

Aspetti di natura finanziaria

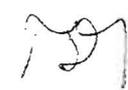
L'articolo prevede un costo annuo di 40.000,00 per il funzionamento dell'osservatorio così stimato:

	costo orario	Ora	costo	giornate	costo annuo	spese	
Professionista 1	60	9	540	12	6480	3500	9.980
Professionista 2	60	9	540	12	6480	3500	9.980
Professionista 3	60	9	540	12	6480	3500	9.980
Professionista 4	60	9	540	12	6480	3500	9.980
				Totale	25920	14000	39.920

Articolo 1

Finalità ed oggetto della legge

1. La Regione Basilicata, in aderenza a quanto previsto dall'art. 32 della Costituzione della Repubblica italiana, tutela la salute come fondamentale diritto e interesse della collettività e definisce misure ed azioni per migliorare, potenziare e razionalizzare l'offerta sanitaria sull'intero territorio regionale.
2. La Regione Basilicata, in coerenza con quanto previsto al comma 1 e nel rispetto dell'art. 117 della Costituzione ed in conformità con quanto stabilito agli artt. 2 e seguenti del D. Lgs 30 dicembre 1992 n. 502, adotta norme di adeguamento dell'assetto strutturale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale agli standard qualitativi e di sostenibilità economico/finanziaria, mediante interventi di promozione della produttività e dell'efficienza delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). 
3. La presente legge detta disposizioni per l'attuazione delle previsioni di cui al Decreto del Ministro della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, nonché della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016) articolo 1 commi 524, 535, 541, 542 e seguenti. La presente legge integra e modifica altresì la struttura e la regolazione del Servizio Sanitario Regionale, come definite dalla L.R. 31 agosto 2001, n. 39 e dalla L.R. 1° luglio 2008, n. 12 e successive modifiche ed integrazioni.
4. Le disposizioni di cui alla presente legge promuovono una nuova governance del Sistema Sanitario Regionale, fondata su reti organizzative, operative e funzionali fra le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, riaffermandone i caratteri di unitarietà in una logica di appropriatezza delle cure, sostenibilità economica, efficienza ed equità nella produzione ed erogazione dei servizi.
5. I processi di unificazione ed integrazione ai fini della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale garantiscono la valorizzazione delle risorse umane e professionali e l'ottimale allocazione delle risorse strumentali ed economiche disponibili. Nel processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale la Regione promuove, nel pieno rispetto della distinzione dei compiti, forme di informazione e consultazione delle rappresentanze associative più rappresentative e dei territori.
6. Si applicano, per quanto non diversamente previsto dalla presente legge e laddove non in contrasto con la medesima, le disposizioni di cui alle leggi regionali n. 39/2001, n. 12/2008, le ulteriori leggi regionali in materia nonché le norme nazionali.



L'onere graverà sulle risorse stanziare alla Missione 13, Programma 1 del Bilancio di previsione pluriennale 2016-2018, che presenta sufficiente disponibilità.

Art. 5

L'articolo contiene la normativa transitoria finalizzata alla sua immediata applicazione e risolve eventuali criticità dipendenti dal passaggio di competenze tra le aziende. In particolare tale normativa stabilisce per entrambi i passaggi (quello di cui al comma 1 attinente i presidi ospedalieri e quello di cui al comma 2 relativo all'Emergenza Urgenza 118) l'adozione entro 180 giorni dalla sua entrata in vigore di atti deliberativi adottati previa formale intesa riguardanti:

- individuazione del personale oggetto di trasferimento;
- individuazione dei beni oggetto di trasferimento;
- ricognizione per le strutture coinvolte dal trasferimento dei rapporti contrattuali vigenti.

Il comma 3 di tale articolo disciplina inoltre il regime giuridico ed economico delle ragioni di credito e di debito scaturenti dai contenziosi pendenti o riferibili a rapporti giuridici, atti o fatti verificatisi in data antecedente al 1° gennaio 2017 afferenti i presidi oggetto di trasferimento ai sensi del precedente articolo 2 commi 1 e 2 stabilendone l'estraneità alle Aziende subentranti.

Art. 6

L'articolo contiene il raccordo con la legislazione regionale vigente in materia di assetto organizzativo del SSR nonché la clausola di abrogazione innominata delle norme contrastanti con la legge in parola.

Art. 7

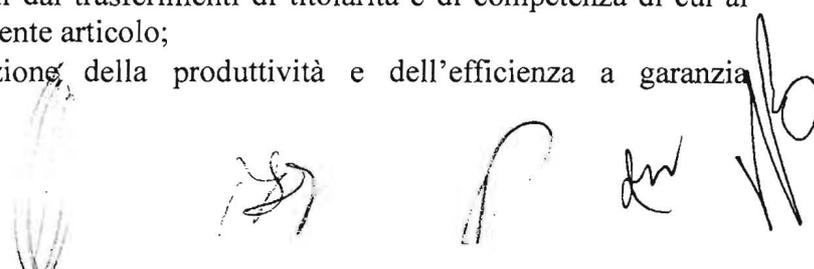
L'articolo contiene la norma sulla dichiarazione di urgenza connessa alla necessità di rispettare i tempi definiti dalla legge medesima per la sua attuazione.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right, a smaller signature below it, and several initials and marks at the bottom right.

Articolo 2

Nuovo assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

1. Dal 1° gennaio 2017 le Aziende del Servizio Sanitario Regionale di cui all'art. 2 della legge regionale 1° luglio 2008, n. 12 assumono il seguente assetto funzionale ed organizzativo:
 - a) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo", DEA di II livello, assume la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi;
 - b) nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti;
 - c) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo" e l'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM) definiscono le modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi e delle attività rispettivamente sui plessi di Potenza, Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri per l'AOR S. Carlo e su entrambi i plessi di Matera e Policoro per l'ASM, assicurando, in tal modo, il potenziamento dell'offerta ospedaliera sull'intero territorio regionale e garantendo, altresì, l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali.
2. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) assume altresì la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere.
3. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" adottano gli atti propedeutici al subentro dal 1° gennaio 2017 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 esistenti discendenti dai trasferimenti di titolarità e di competenza di cui ai precedenti commi 1 e 2 del presente articolo.
4. Le Aziende Sanitarie di cui al precedente comma 3 concludono, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge e nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali, accordi organizzativi per l'effettiva attuazione dei percorsi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio e degli Ospedali di Comunità previsti dall'allegato 1 del DM n. 70/2015.
5. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di cui al precedente comma 3, nel rispetto delle direttive e delle disposizioni della Regione Basilicata:
 - adeguano l'assetto organizzativo, contabile e ordinamentale delle Aziende, in conformità agli standard dimensionali, qualitativi e di sostenibilità economico/finanziaria previsti dalle norme vigenti, discendenti dai trasferimenti di titolarità e di competenza di cui ai precedenti commi 1 e 2 del presente articolo;
 - attuano interventi di promozione della produttività e dell'efficienza a garanzia dell'erogazione dei LEA.



6. Nel rispetto degli indirizzi regionali, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale:
- danno puntuale esecuzione alle disposizioni di cui al DM n. 70/2015 nonché ai commi 522, 523, 524, 535, 541, 542 e seguenti della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
 - garantiscono il rispetto delle prescrizioni di cui all'art.14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161.

Articolo 3

Programmazione

1. La Giunta regionale, entro il 30 giugno 2017, adotta il nuovo Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità per il triennio 2018/2020. Il Consiglio regionale, nei sei mesi successivi, approva il Piano teso ad una riorganizzazione che distingua la committenza dalla produzione delle prestazioni sanitarie, ponendo in rete tutte le strutture sanitarie pubbliche e private che sono chiamate a soddisfare i bisogni di salute della popolazione regionale.
2. Le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali ed operano secondo criteri di efficienza, qualità e sicurezza delle cure, nonché di riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, di efficienza e di centralità del paziente in una logica di rete regionale.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. There are approximately six distinct marks, including a large, stylized signature on the left, a smaller signature above it, and several initials or smaller signatures on the right side of the page.

Articolo 4

Istituzione dell'Osservatorio regionale sui servizi alla persona

1. È istituito l'Osservatorio regionale sui servizi alla persona.
2. L'Osservatorio è composto, in numero non superiore a 5 unità, da esperti in materia di organizzazione sanitaria, valutazione della performance e dei risultati aziendali provenienti anche da istituzioni pubbliche e private con specifiche, consolidate e riconosciute esperienze in campo sanitario ivi comprese l'Agenas e l'Istituto Superiore di Sanità ed è presieduto dal Dirigente Generale del Dipartimento regionale competente in materia di salute e servizi alla persona.
3. La Giunta regionale, entro 30 giorni decorrenti dall'entrata in vigore della presente legge costituisce l'Osservatorio di cui al precedente comma 2.
4. L'Osservatorio effettua il monitoraggio sulla attuazione da parte delle Aziende e degli Enti del SSR degli standard di cui al D.M. n. 70/2015, sull'attivazione effettiva delle reti di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 12/2008, sull'istituzione e sulle attività delle strutture complesse interaziendali (SIC), dei Dipartimenti interaziendali e dei Distretti, nonché sulla omogeneizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e su ogni altra tematica o verifica ad esso demandata dalla Giunta Regionale di Basilicata.
5. L'Osservatorio esprime parere sul Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità.
6. Con cadenza trimestrale o a seguito di specifica richiesta, l'Osservatorio insieme ai Direttori generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, riferisce alla Giunta regionale ed alla competente Commissione consiliare sull'andamento del riordino del SSR definito dalla presente legge nonché sui risultati effettivamente conseguiti proponendo anche alla Giunta interventi, misure gestionali ed azioni organizzative.
7. Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo, quantificati in € 40.000,00 trovano copertura nelle risorse stanziare alla Missione 13, Programma 1 del Bilancio di previsione pluriennale 2016-2018, che presenta sufficiente disponibilità.

Articolo 5

Norma transitoria

1. Entro centottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge i Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza e dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" procedono con propri atti deliberativi, previa formale intesa:
 - a) all'individuazione del personale in servizio in regime di dipendenza, convenzionale o in qualunque altra forma contrattuale da assegnare in conseguenza dei trasferimenti di titolarità e di competenza di cui al precedente articolo 2 comma 1. I relativi rapporti di lavoro in essere proseguono con l'Azienda di destinazione senza soluzione di continuità, fermo restando quanto previsto dal successivo comma 3 del presente articolo;
 - b) all'individuazione dei beni mobili, immobili, universalità di beni, facoltà e diritti nella cui titolarità subentrano, rispettivamente, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo". La presente legge costituisce titolo valido per la trascrizione;
 - c) alla ricognizione per i presidi trasferiti ai sensi del precedente articolo 2 comma 1 dei rapporti contrattuali vigenti diversi da quelli di cui alla precedente lettera a) comunque denominati e alle conseguenti determinazioni in ordine ai vincoli di razionalizzazione della spesa nel rispetto della normativa statale e regionale vigenti.

2. Entro centottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge i Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza e dell'Azienda Sanitaria locale di Matera procedono con propri atti deliberativi, previa formale intesa:
 - a) all'individuazione del personale in servizio in regime di dipendenza, convenzionale o in qualunque altra forma contrattuale da assegnare in conseguenza dei trasferimenti di titolarità e di competenza di cui al precedente articolo 2 comma 2. I relativi rapporti di lavoro in essere proseguono con l'Azienda di destinazione senza soluzione di continuità, fermo restando quanto previsto dal successivo comma 3 del presente articolo;
 - b) all'individuazione dei beni mobili, immobili, universalità di beni, facoltà e diritti nella cui titolarità subentrano, rispettivamente, l'Azienda Sanitaria locale di Potenza e l'Azienda Sanitaria locale di Matera. La presente legge costituisce titolo valido per la trascrizione;
 - c) alla ricognizione, per i presidi trasferiti ai sensi del precedente articolo 2 comma 2, dei rapporti contrattuali vigenti diversi da quelli di cui alla precedente lettera a) comunque denominati e alle conseguenti determinazioni in ordine ai vincoli di razionalizzazione della spesa nel rispetto della normativa statale e regionale vigenti.

3. Le ragioni di credito e di debito scaturenti dai contenziosi pendenti o riferibili a rapporti giuridici, atti o fatti verificatisi in data antecedente all'entrata in vigore della presente legge afferenti i presidi oggetto di trasferimento ai sensi del precedente articolo 2, commi 1 e 2, restano estranee alle Aziende subentranti.

4. La stipula e l'esecuzione dei contratti relativi all'acquisizione di grandi tecnologie e all'esecuzione di lavori strutturali restano in capo all'Azienda Sanitaria che ha proceduto all'aggiudicazione nell'ambito delle relative procedure di gara.

5. Dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino all'approvazione del Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità per il triennio 2018-

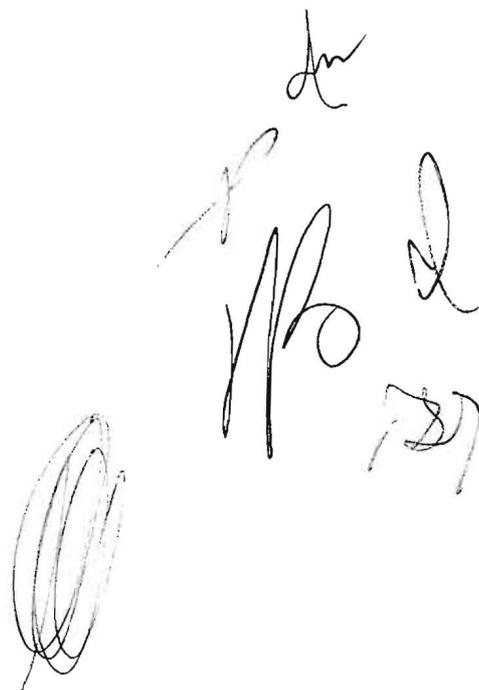
2020 sono prorogati tutti gli incarichi di direzione dei dipartimenti aziendali e nell'ipotesi di intervenuta vacanza è possibile un nuovo conferimento di durata non superiore alla data di approvazione del nuovo Piano integrato della salute.



Articolo 6

Revisioni normative

1. Le leggi regionali 31 ottobre 2001, n. 39, 3 agosto 1999, n. 21 e 1° luglio 2008, n. 12 sono integrate e modificate nelle parti espressamente richiamate dalla presente legge.
2. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge, ancorché non espressamente richiamate.

A collection of handwritten marks, including several distinct signatures and a large, circular scribble, located in the lower right quadrant of the page.



Articolo 7

Entrata in vigore

1. La presente legge regionale è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.
2. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.



IL PRESIDENTE
Francesco Mollica