

LEGGE REGIONALE 25 febbraio 2000, n. 11

MODIFICHE DELLA L.R. 12 MAGGIO 1994, N. 19 "NORME PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502, MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517" E DELLA L.R. 20 DICEMBRE 1994, N. 50 "NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE, CONTABILITA', CONTRATTI E CONTROLLO DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE" AI SENSI DEL D.LGS. 19 GIUGNO 1999, N. 229

(Legge di pura modifica. Vedi artt. 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 10 bis, 17, 20, 21 e 23 della L.R. 12 maggio 1994, n. 19; vedi artt. 15, 16, 16 bis, 18, 39, 40, 41, 42, 43, 51 e 51 bis della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50. Abroga inoltre le seguenti leggi regionali: L.R. 28 maggio 1975, n. 35; L.R. 14 agosto 1989, n. 26; L.R. 9 marzo 1990, n. 15; L.R. 20 luglio 1994, n. 29)

Bollettino Ufficiale n. 33 del 29 febbraio 2000

Art. 1

Modifiche all'art. 1 della l.r. 12 maggio 1994, n. 19

1. Il comma 1 dell'art. 1 della l.r. 12 maggio 1994, n. 19 è sostituito dal seguente:

"1. La presente legge disciplina i principi e i criteri per l'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale sulla base dei principi stabiliti dal d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, come successivamente modificato ed integrato, in particolare dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, di seguito indicato come " decreto legislativo di riordino". "

Art. 2

Sostituzione dell'art. 2 della l.r. 19/1994

1. L'art. 2 della l.r. 19/1994 è sostituito dal seguente:

"Art. 2

Principi e obiettivi generali

1. Costituiscono principi ed obiettivi della presente legge:

- a) la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni e nell'erogazione dei servizi;
- b) il completamento del processo di aziendalizzazione delle strutture del servizio sanitario regionale mediante la definizione di un modello organizzativo di riferimento, strumentale al raggiungimento degli obiettivi di salute, nonché coerente con le indicazioni del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale, con particolare riguardo alla individuazione e alla articolazione degli ambiti di autonomia e responsabilità;
- c) il perseguimento della efficienza allocativa delle risorse, della appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e dei servizi erogati, nonché dell'equità di accesso ai servizi per tutti i cittadini;
- d) la distinzione funzionale tra la responsabilità di committenza e la responsabilità di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse;
- e) lo sviluppo della partecipazione degli Enti locali al processo di individuazione, di selezione e di attuazione degli obiettivi, anche mediante il potenziamento delle funzioni di indirizzo, di verifica e di controllo dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende sanitarie;
- f) la promozione della salute e della intersectorialità dei programmi di intervento, nonché della integrazione delle funzioni socio-assistenziali con quelle sanitarie;
- g) la partecipazione delle organizzazioni sociali e degli operatori sanitari al processo di programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale;
- h) la valorizzazione delle risorse umane e professionali attraverso lo sviluppo delle competenze e conoscenze professionali, nonché il loro coinvolgimento al processo decisionale. "

Art. 3

Modifiche all'art. 3 della l.r. 19/1994

1. Dopo il comma 1 dell'art. 3 della l.r. 19/1994 è aggiunto il seguente comma:

"2. Gli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali di cui al comma 1 possono essere modificati dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale ed acquisito il parere della Conferenza Regione - Autonomie locali di cui all'art. 25 della l.r. 21 aprile 1999, n. 3."

Art. 4

Modifiche all'art. 4 della l.r. 19/1994

1. I commi 3 e 4 dell'art. 4 della l.r. 19/1994 sono sostituiti dai seguenti:

"3. Sulla base dei livelli essenziali di assistenza, individuati dal piano sanitario nazionale e dal piano sanitario regionale nella assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, nella assistenza distrettuale e nell'assistenza ospedaliera, il Direttore generale definisce, con atto aziendale di diritto privato, l'assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'Azienda Unità sanitaria locale secondo la seguente articolazione di base:

- a) il distretto, quale articolazione territoriale e organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico- gestionale

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, destinata ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base, secondo le modalità definite dal programma delle attività territoriali;

b) il presidio ospedaliero, comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi specialistici non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza nell'ambito della rete dei servizi territoriali in conformità alla programmazione regionale e locale;

c) il dipartimento di sanità pubblica, articolato in aree dipartimentali, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria, allo svolgimento di attività epidemiologiche nonché al supporto in ordine alla elaborazione dei piani per la salute e alla loro realizzazione.

4. Nell'atto aziendale sono inoltre individuate le strutture operative in cui si articola l'Azienda distinte in:

a) dipartimenti, quali strutture complesse di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituiti da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, preposti alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate;

b) unità operative, quali strutture organizzative complesse del dipartimento che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza. ".

2. Dopo il comma 4 dell'art. 4 della l.r. 19/1994 sono aggiunti i seguenti commi:

"5. Il Direttore generale può, inoltre, prevedere nell'atto aziendale di cui al comma 3 le modalità per attivare:

a) il modulo organizzativo, inteso come struttura organizzativa comprendente attività di una stessa unità operativa o di diverse unità operative, che assicura nel primo caso il miglioramento continuo del processo assistenziale e nel secondo l'organizzazione e la gestione delle risorse destinate all'attività aziendale, sia attraverso l'integrazione operativa delle differenti risorse tecnico-professionali, sia attraverso la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e ai servizi;

b) il programma, inteso come complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali in ordine ad aree problematiche di interesse particolare che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

6. Il Direttore generale nel disciplinare con proprio atto l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda deve, inoltre, attenersi al rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza e prevedere che:

a) l'attribuzione ai dirigenti di strutture complesse, di cui al comma 1 dell'art. 15 bis del decreto legislativo di riordino, di compiti comportanti decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, avvenga nel rispetto della programmazione aziendale, entro i limiti economici e secondo le modalità operative definite in sede di assegnazione degli obiettivi previsti dal piano delle azioni e, comunque, avvalendosi delle strutture aziendali di riferimento;

b) l'affidamento di appalti e di contratti per la fornitura di beni e servizi, d'importo inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, avvenga nel rispetto di adeguate valutazioni di economicità e efficacia e dei principi della concorrenza; il ricorso, in via ordinaria, alla procedura negoziata e, nell'ambito di essa, alla trattativa diretta con il singolo fornitore, avvenga previa indagini di mercato, valutazione dei dati, ove disponibili, dell'Osservatorio Prezzi di cui all'art. 28 della l.r. 50/1994, e/o confronti concorrenziali, sia pure privi delle formalità previste con riferimento alle procedure concorsuali; la rinnovazione dei contratti in essere è consentita unicamente nel rispetto del limite massimo di durata novennale ed in presenza di un significativo beneficio per l'Azienda, in termini economico-funzionali.

7. L'atto aziendale costituisce lo strumento di valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità dell'Azienda e delle sue articolazioni con riguardo ai risultati da conseguire ed agli strumenti per la loro verifica; esso è adottato in coerenza con apposite direttive della Giunta regionale che, tra l'altro, individuano il profilo e le principali funzioni del Direttore sanitario, del Direttore amministrativo, nonché del servizio infermieristico e tecnico e dei soggetti preposti alle articolazioni aziendali di cui ai commi 3, 4 e 5.

8. Il Direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria adotta l'atto aziendale di organizzazione e funzionamento entro sessanta giorni dalla emanazione delle direttive di cui al comma 7.

9. L'atto aziendale è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità alle direttive di cui al comma 7. Decorsi trenta giorni dal ricevimento dell'atto la verifica si intende positiva.

10. La Giunta regionale con apposita direttiva individua le attività e la composizione del Collegio di direzione, del Consiglio dei sanitari e del Comitato di dipartimento. ".

Art. 5

Sostituzione dell'art. 5 della l.r. 19/1994

1. L'art. 5 della l.r. 19/1994 è così sostituito:

"Art. 5

Aziende e presidi ospedalieri

1. Il Direttore generale dell'Azienda ospedaliera, costituita o confermata ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo di riordino, definisce con atto aziendale di diritto privato l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda nel rispetto, in quanto compatibili, dei principi e dei criteri di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'art. 4 e nei tempi e nei modi di cui ai commi 7, 8 e 9 del medesimo articolo e, per le Aziende ospedaliere ove insiste la facoltà di medicina e chirurgia, in conformità agli accordi attuativi dei protocolli d'intesa tra Regione e Università.
2. Le Aziende di cui al comma 1 espletano la propria attività di erogazione di prestazioni e servizi secondo quanto previsto dai piani di attività e dagli accordi contrattuali con le Aziende Unità sanitarie locali in conformità agli indirizzi del Piano sanitario regionale.
3. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano alle Aziende ospedaliere in cui insiste la facoltà di medicina e chirurgia, in quanto compatibili con le indicazioni di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 recante la disciplina dei rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e le Università.
4. All'accorpamento degli ospedali non costituiti in Azienda appartenenti ad una stessa Unità sanitaria locale in uno o più presidi ai sensi del comma 9 dell'articolo 4 del decreto legislativo di riordino, provvede il direttore generale entro sessanta giorni dall'insediamento, tenuto conto delle dimensioni e della composizione funzionale della rete ospedaliera previste in sede di determinazioni attuative del Piano sanitario regionale specificamente riferite a ciascun ambito provinciale e del parere della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 11, e comunque nell'osservanza di criteri di economicità della gestione e nella salvaguardia delle esigenze di integrazione della rete ospedaliera con i servizi sanitari del territorio.
5. L'ordinamento interno dei servizi ospedalieri è disciplinato in modo uniforme mediante apposite direttive emanate dalla Giunta regionale. "

Art. 6

Modifica dell'art. 8 della l.r. 19/1994

1. Il comma 1 dell'art. 8 della l.r. 19/1994 è sostituito dal seguente:

"1. Ogni anno, entro trenta giorni dalla ripartizione del Fondo sanitario nazionale, effettuata ai sensi del comma 3 dell'art. 12 del decreto legislativo di riordino, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, provvede al finanziamento delle Aziende sanitarie. Il finanziamento alle Aziende Unità sanitarie locali è effettuato sulla base di una quota capitaria corretta in relazione agli elementi indicati al comma 34 dell'art. 1 della l. 23 dicembre 1996, n. 662. "

Art. 7

Modifiche dell'art. 9 della l.r. 19/1994

1. Nella lett. b) del comma 2 dell'art. 9 della l.r. 19/1994 il numero " 40.000 " è sostituito con il numero " 60.000 " .
2. Dopo il comma 2 dell'art. 9 della l.r. 19/1994 è inserito il seguente comma:
"2 bis. L'incarico di Direttore di distretto può essere attribuito dal Direttore generale ad un dirigente del Servizio sanitario regionale che abbia maturato adeguata formazione ed esperienza nella organizzazione di servizi sanitari o socio-sanitari, oppure ad un medico convenzionato da almeno dieci anni ai sensi del comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo di riordino. "

Art. 8

Modifica dell'art. 10 della l.r. 19/1994

1. Dopo il comma 2 dell'art. 10 della l.r. 19/1994 sono aggiunti i seguenti commi:

- "3. Il Presidente della Giunta regionale può provvedere al trasferimento di beni immobili, ivi compresi quelli da reddito, ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo di riordino, anche successivamente alla costituzione delle Aziende.
4. La Giunta regionale provvede a definire, con apposito atto, criteri e modalità relativi all'autorizzazione regionale per il trasferimento a terzi di diritti reali su immobili delle Aziende sanitarie. "

Art. 9

Integrazione della l.r. 19/1994

1. Dopo l'art. 10 della l.r. 19/1994 è inserito il seguente articolo:

"Art. 10 bis

Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria

1. Salvo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 11 e dal comma 7 dell'art. 18, i compiti e le funzioni della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, prevista al comma 2 bis dell'art. 2 del decreto legislativo di riordino, sono svolti dalla Conferenza Regione-Autonomie locali di cui all'art. 25 della l.r. 3/1999, integrata dai Presidenti delle Conferenze sanitarie territoriali di cui all'art. 11 e dal Presidente della Conferenza sanitaria Regione- Area Metropolitana di Bologna di cui all'art. 18 della presente legge, qualora

non ne facciano parte ad altro titolo.

2. La Conferenza Regione–Autonomie locali esercita inoltre i compiti attribuiti dalla legislazione regionale alla Assemblea permanente della Regione e delle autonomie locali soppressa dalla l.r. 3/1999. ".

Art. 10

Sostituzione dell'art. 17 della l.r. 19/1994

1. L'art. 17 della l.r. 19/1994 è sostituito dal seguente:

"Art. 17

Piano sanitario regionale

1. Il Piano sanitario regionale, di norma di durata triennale, in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale e nel rispetto delle relative previsioni, prevede:

- a) gli obiettivi di salute, nonché gli indirizzi e i programmi necessari a soddisfare le esigenze di salute della popolazione regionale;
- b) le aree prioritarie di intervento;
- c) la definizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario regionale e la individuazione di criteri di riparto efficaci e funzionali ad un'equa allocazione delle stesse;
- d) le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale;
- e) i progetti obiettivo e i progetti speciali;
- f) le modalità di proposta e di approvazione da parte della Regione dei piani attuativi locali.

2. Il Piano sanitario è approvato dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo esame delle osservazioni eventualmente formulate dalla Conferenza Regione – Autonomie locali, nel rispetto delle procedure di cui ai commi 13 e 14 dell'art. 1 del decreto legislativo di riordino.

3. Le Università dell'Emilia–Romagna partecipano alla elaborazione del Piano sanitario regionale nelle forme e con le modalità di cui ai protocolli d'intesa stipulati tra Regione e Università.

4. La Giunta regionale presenta annualmente al Consiglio regionale ed alla Conferenza Regione – Autonomie locali, di cui all'art. 25 della l.r. 3/1999, una relazione sull'attuazione del Piano sanitario regionale. ".

Art. 11

Modifiche alla l.r. 19/1994 ed alla l.r. 50/1994

1. La denominazione " Collegio dei revisori " contenuta nei diversi articoli della l.r. 19/1994 e della l.r. 50/1994 è sostituita da " Collegio sindacale " , ferme restando le funzioni espressamente attribuite dalla legislazione regionale e statale.

Art. 12

Integrazione della l.r. 50/1994

1. Dopo l'art. 16 della l.r. 50/1994 è inserito il seguente articolo:

"Art. 16 bis

Certificazione del bilancio

1. Al fine di rafforzare le funzioni di verifica e valutazione dei risultati di gestione delle singole Aziende, il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie regionali deve essere certificato.

2. L'attivazione del sistema di certificazione dei bilanci è definita dalla Giunta regionale con apposito atto nel quale sono individuate modalità, tempi e risorse necessarie."

Art. 13

Integrazione dell'art. 39 della l.r. 50/1994

1. Dopo il comma 6 dell'art. 39 della l.r. 50/1994 è inserito il seguente comma:

"6 bis. Il Direttore generale è coadiuvato da un Direttore amministrativo; l'incarico di Direttore amministrativo è conferito dalla Giunta regionale, acquisito il parere del Direttore generale dell'Agenzia, a dirigenti regionali, a persone esterne assunte ai sensi dell'art. 24 della legge regionale 19 novembre 1992, n. 41, a dirigenti amministrativi del Servizio sanitario regionale in posizione di comando presso la Regione, dotati di capacità ed esperienza adeguate alle funzioni da svolgere. All'incarico di cui al presente comma si applicano le previsioni contenute nei commi 3, 4 e, 4 bis dell'art. 11 della l.r. 41/1992 ed il trattamento economico è definito assumendo a parametro quello previsto per il Direttore amministrativo delle Aziende sanitarie. ".

Art. 14

Sostituzione dell'art. 51 della l.r. 50/1994

1. L'art. 51 della l.r. 50/1994 è sostituito dal seguente:

"Art. 51

Partecipazioni societarie

1. Al fine di migliorare l'efficienza dell'organizzazione e della gestione aziendale, le Aziende sanitarie possono partecipare ad organismi di natura societaria, fermo restando quanto previsto dal comma 4 dell'art. 9 bis del D.Lgs.

502/1992 e successive modificazioni.

2. L'Azienda può dar corso alla partecipazione qualora la Giunta regionale non comunichi il proprio motivato parere negativo entro sessanta giorni dal ricevimento della deliberazione del Direttore generale. Per motivate esigenze istruttorie, il termine può essere sospeso con provvedimento dell'Assessore competente per una sola volta e per non più di quaranta giorni."

Art. 15

Integrazione della l.r. 50/1994

1. Dopo l'art. 51 della l.r. 50/1994 è inserito il seguente articolo:

"Art. 51 bis

Regime delle sperimentazioni in corso

1. Le sperimentazioni gestionali già autorizzate dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 51, vigente anteriormente alle modifiche apportate dalla legge regionale di applicazione del d.lgs. 229/1999, sono valutate sotto il profilo della convenienza e della qualità dei servizi ed approvate dalla Giunta regionale con apposito provvedimento.

2. Il provvedimento definisce le condizioni necessarie alla trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria.

3. Qualora la sperimentazione gestionale abbia avuto ad oggetto l'affidamento di un servizio riguardante compiti diretti di tutela della salute per il tramite di una società mista a capitale pubblico e privato, il provvedimento stabilisce, inoltre, le condizioni attraverso cui l'Azienda sanitaria addiviene alla definizione del rapporto intercorrente con la società, prevedendo in particolare:

- a) la partecipazione diretta dell'Azienda sanitaria nella società;
- b) la durata del rapporto;
- c) l'obbligo per la società di ottenere l'accreditamento regionale;
- d) l'obbligo per la società di applicare le tariffe previste dal tariffario nazionale e regionale, secondo la disciplina vigente in ordine alla remunerazione delle prestazioni richieste dal Servizio sanitario nazionale e con la sottoscrizione dei contratti di fornitura richiesti dal Servizio sanitario nazionale e regionale;
- e) la disciplina dei rapporti finanziari tra la società e l'Azienda sanitaria, nonché la regolamentazione delle posizioni di comando del personale dipendente dell'Azienda sanitaria nella società;
- f) il recepimento nello statuto della società e nei patti para-sociali delle prescrizioni dell'art. 9 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, con riferimento alla partecipazione azionaria pubblica."

Art. 16

Abrogazioni

1. Sono abrogate le seguenti leggi regionali:

- a) l.r. 28 maggio 1975, n. 35, recante: " Interventi per il finanziamento di opere di edilizia ospedaliera e psichiatrica sul territorio dell'Emilia-Romagna " ;
- b) l.r. 14 agosto 1989, n. 26, recante: " Adozione di un modello organizzativo sperimentale correlato a un nuovo tipo di gestione delle risorse presso alcune Unità Sanitarie Locali della Regione Emilia-Romagna - Gestione per budget " ;
- c) l.r. 9 marzo 1990, n. 15, recante: " Piano Sanitario regionale per il triennio 1990/1992 " ;
- d) l.r. 20 luglio 1994, n. 29, recante: " Assistenza a domicilio per i pazienti terminali " .

2. Sono abrogati i commi 1, 2, 3 e 4 dell'art. 20 e gli artt. 21 e 23 della l.r. 19/1994.