

NORME IN MATERIA DI FINANZIAMENTO, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLE AZIENDE SANITARIE E GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

RELAZIONE

A oltre vent'anni dall'entrata in vigore della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50, avente ad oggetto "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere", si palesa la necessità di adeguare la normativa regionale alle numerose riforme introdotte negli ultimi anni dal legislatore statale in tale materia, al fine di "armonizzare" i diversi sistemi contabili ancora in essere nelle amministrazioni locali e regionali.

In particolare, con il decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42") e relativi decreti attuativi - nel rispetto dei principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 -, sono state introdotte disposizioni che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte delle Aziende Sanitarie (come definite dal Progetto di Legge stesso) e della Gestione Sanitaria Accentrata - o GSA (di nuova istituzione), nonché dettare i principi contabili cui le Aziende medesime devono attenersi.

Inoltre, si ritiene necessario rivedere il complessivo impianto della L.R. 50/1994, giacché più volte modificata da interventi normativi regionali succedutisi nel corso degli ultimi 15 anni:

L.R. 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", ora norma Abrogata Con L.R. N. 15/2017 Collegato alla Legge comunitaria regionale 2017 - Abrogazioni di leggi, regolamenti e singole disposizioni normative regionali. modifiche alle leggi regionali n. 11 del 2012, n. 2 del 2017 e n. 4 del 2017";

L.R. 13 novembre 2001 n. 38 "Adeguamento dell'ordinamento regionale all'introduzione dell'Euro" (abrogata con L.R. N. 27/2013)

L.R. 12 marzo 2003 n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

L.R. 20 ottobre 2003 n. 21 "Istituzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna - Modifiche alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19";

L.R. 23 dicembre 2004 n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";

L.R. 21 dicembre 2007 n. 28 "Disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi";

L.R. 19 febbraio 2008 n. 4 "Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";

L.R. 7 novembre 2012 n. 13 “Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del servizio sanitario regionale”;

L.R. 16 luglio 2015 n. 10 “Collegato alla legge comunitaria regionale 2015 - Abrogazioni di leggi, regolamenti e singole disposizioni normative regionali”;

L.R. 1 giugno 2017 n. 9 “Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria”.

I diversi interventi legislativi sopra elencati hanno progressivamente modificato, abrogato e/o integrato numerose disposizioni della L.R. 50/1994 (ad es. in tema di organizzazione, contratti, controllo, assicurazione contro eventi avversi, ecc.), rendendo superate o superflue numerose disposizioni ancor oggi inserite nella legge regionale medesima.

Per tali motivi, il presente Progetto di Legge regionale (d’ora in poi PdL) intende razionalizzare il quadro normativo ad oggi vigente nella Regione Emilia-Romagna, attraverso il superamento della L.R. 50/1994 – prevedendone l’integrale abrogazione - con l’introduzione di una serie di disposizioni normative ad hoc “in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata”.

Oltre all’esigenza di conferire sistematicità alla materia di cui in oggetto, a livello regionale, in aderenza ai principi di cui al D.Lgs. 118/2011 e nel rispetto del D.Lgs 502/1992, il presente PdL intende disciplinare ulteriori aspetti inerenti la gestione finanziaria ed economico-patrimoniale delle Aziende sanitarie e della GSA: dalla definizione del fabbisogno di risorse da destinare al SSR e dei criteri di finanziamento delle Aziende sanitarie, alla definizione di ulteriori strumenti di programmazione all’interno delle Aziende sanitarie (es. Il sistema di Budget, il Piano della Performance). Anche in tale caso, l’esigenza è la medesima: estendere, nell’ambito di competenza regionale, regole uniformi per l’applicazione dei diversi strumenti di programmazione, nonché di standard informativi indispensabili per una corretta gestione delle operazioni di coordinamento e consolidamento dei conti delle Aziende sanitarie.

Il presente disegno di legge regionale è articolato in VIII Capi e ventisette articoli.

INDICE

Capo I – Disposizioni Generali

Art. 1 - Oggetto e principi di gestione

Art. 2 - Programmazione economico-finanziaria del Ssr

Art. 3 - Criteri di finanziamento del Ssr e dell’integrazione socio-sanitaria

Capo II – Il sistema della programmazione e di budget

Art. 4 - Strumenti della programmazione

Art. 5 - Piano degli Investimenti triennale

Art. 6 - Bilancio preventivo economico annuale

Art. 7 - Il processo di budget

Capo III – Il sistema della rendicontazione

- Art. 8 - Bilancio di esercizio
- Art. 9 - Certificabilità del bilancio di esercizio
- Art. 10 - La relazione sulla performance

Capo IV – Il bilancio consolidato del Ssr

- Art. 11 - Bilancio preventivo economico consolidato del Ssr
- Art. 12 - Bilancio di esercizio consolidato del Ssr

Capo V – Il sistema contabile

- Art. 13 - Contabilità economico-patrimoniale e scritture contabili
- Art. 14 - Libri obbligatori
- Art. 15 - Piano dei conti
- Art. 16 - Contabilità analitica

Capo VI – Il sistema dei controlli

- Art. 17 - Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile
- Art. 18 - Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale
- Art. 19- Esame e valutazione del bilancio di esercizio
- Art. 20 - Modalità di svolgimento dei compiti del Collegio sindacale

Capo VII – Servizi socio-assistenziali

- Art. 21 - Finanziamento e gestione dei servizi socio-assistenziali
- Art. 22 - Rilevazione della gestione per conto

Capo VIII – Norme finali e abrogazioni

- Art. 23 - Introduzione dell'articolo 3 bis nella legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 24 - Introduzione dell'articolo 3 ter nella legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 25 - Modifiche all'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 26 - Modifica all'articolo 9 della legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 27 - Abrogazioni

Nel Capo I, “Disposizioni Generali”, sono esposte le finalità che il PdL intende perseguire, l’ambito di applicazione dello stesso, nonché i criteri generali di programmazione e finanziamento del SSR. I Capi successivi si propongono di disciplinare il sistema della programmazione e di budget (Capo II), il sistema della rendicontazione (Capo III), il tema del consolidamento dei conti del SSR (Capo IV), il tema del sistema contabile nel suo complesso (Capo V), il sistema dei controlli (Capo VI), il tema della gestione dei servizi socio-assistenziali (Capo VII), le disposizioni finali e le abrogazioni di norme regionali (Capo VIII).

Il Capo I, “DISPOSIZIONI GENERALI”, si compone di tre articoli.

L’art. 1, “Oggetto e principi di gestione”, al comma 1, esplicita la finalità della legge, e cioè quella di normare la gestione finanziaria ed economico-patrimoniale delle Aziende Sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito GSA) regionali nel rispetto dei principi di cui al D.Lgs. 118/2011 e al D.Lgs. 502/1992.

Al comma 2 identifica i destinatari della disciplina richiamata nel presente PdL rientranti nella generica denominazione di “Azienda sanitaria”, chiarendo che trattasi di Aziende Unità Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliero-Universitarie e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici (IRCCS).

Ai commi, dal 3° al 4°, indica i principi generali di gestione ai quali le Aziende sanitarie debbono informare la propria attività gestionale in senso lato (gestione sanitaria e socio-assistenziale, se presente); si tratta di disposizioni meramente enunciative nelle quali si sottolinea l'importanza di una attività di gestione coerente con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, la modalità di gestione, laddove previsto, dell'attività socio assistenziale. Al comma 5 il Pdl indica i principi rispetto ai quali tutta l'attività di gestione delle Aziende sanitarie deve essere orientata: efficienza, efficacia ed economicità al fine di garantire il pareggio di bilancio. Al comma 6 viene individuato il ruolo cardine della Regione nella promozione delle attività volte a uniformare il contesto amministrativo/contabile delle Aziende sanitarie e della GSA anche nell'ottica della certificabilità dei bilanci, oltre a promuovere le attività volte a sviluppare le autonomie aziendali e di consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale e regionale, anche per quanto riguarda la possibilità di promuovere forme associative tra Aziende con lo scopo di realizzare economie di scala in determinati settori di attività.

Al comma 7, sono invece trattati i “rapporti di collaborazione” tra le Aziende, in particolare per quanto concerne lo scambio di informazioni utili, nell'interesse comune, anche al fine di garantire la corretta predisposizione del bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale.

L'art. 2, “Programmazione economico-finanziaria del SSR”, al comma 1 individua la Regione quale Ente deputato all'indirizzo della gestione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale verso l'obiettivo della massima efficienza ed efficacia. La Regione ha la responsabilità della verifica della rispondenza dei risultati di gestione rispetto alla programmazione sanitaria regionale e agli obiettivi di salute e ne garantisce la compatibilità rispetto alle disponibilità complessive di bilancio. In tale contesto, al comma 2, si stabilisce che la Giunta regionale determina annualmente il fabbisogno finanziario del SSR necessario ad assicurare i livelli uniformi ed essenziali di assistenza (LEA), tenuto conto dell'evoluzione della domanda di salute, dell'andamento dei costi dei fattori produttivi e del programma degli investimenti; provvede a ripartire le risorse disponibili da destinare al SSR, individua le misure da porre in essere per assicurare l'equilibrio tra le risorse disponibili ed il fabbisogno, ed emana le direttive per la formazione dei bilanci da parte delle Aziende Sanitarie, della GSA e del Bilancio Consolidato del SSR.

L'Art. 3, “Criteri di finanziamento del SSR e dell'integrazione socio-sanitaria”, definisce le modalità con le quali la Regione, attraverso la propria Giunta, in attuazione del processo della Programmazione economico - finanziaria del Servizio Sanitario Regionale, ne determina il fabbisogno finanziario e definisce i criteri di finanziamento delle risorse alle Aziende sanitarie.

Nello specifico, al comma 1, sono richiamati i criteri con cui la Regione finanzia le Aziende USL, le Aziende Ospedaliero-Universitarie ed IRCCS, specificandoli per ciascuna tipologia. Viene inoltre precisato che per particolari funzioni sovrazionali, la Regione può

assegnare alle Aziende Usl e alle Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS, finanziamenti specifici.

Al comma 2 viene data evidenza alla “Gestione Sanitaria Accentrata” (GSA), istituita ai sensi del D.Lgs. 118/2011, quale “centro di responsabilità”, all’interno della Direzione generale competente in materia di sanità, cui è affidata la gestione diretta di una quota del FSR. Alla GSA è deputata l’implementazione e la tenuta di una contabilità economico patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti tra la Regione e lo Stato, le altre Regioni, le Aziende sanitarie, gli altri enti pubblici e gli altri soggetti terzi, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale.

Al comma 3 si specifica che per il finanziamento di progetti specifici e di attività a supporto del SSR è riservata una quota del finanziamento Sanitario ordinario corrente nell’ambito della GSA e che tale quota è definita nell’alveo delle autorizzazioni disposte dalla legge di approvazione del bilancio regionale, in coerenza con la programmazione annuale sanitaria. Infine, al comma 4, si dà atto che le quote che la Regione destina al finanziamento aggiuntivo corrente, per l’erogazione di livelli di assistenza superiori ai LEA, incluso il Fondo regionale per la non autosufficienza istituito con legge regionale 23 dicembre 2004, n. 27, e al finanziamento regionale del disavanzo Sanitario pregresso, sono definite nell’ambito delle autorizzazioni disposte dalla legge di approvazione del bilancio.

Nel Capo II, “IL SISTEMA DELLA PROGRAMMAZIONE E DI BUDGET”, formato da 4 articoli, sono individuati gli strumenti della programmazione delle Aziende sanitarie e della GSA. In particolare nell’art. 4, “Strumenti della programmazione”, al comma 1, si individuano gli strumenti della programmazione pluriennale aventi validità triennale: il Piano della Performance, di cui all’ art. 10 del D.lgs n. 150 del 27 ottobre 2009, di redazione esclusiva da parte delle Aziende sanitarie, e il Piano degli Investimenti.

Al comma 2 si individua il bilancio preventivo economico quale strumento della programmazione economico-finanziaria, a valenza annuale, delle Aziende sanitarie e della GSA.

Relativamente al Piano degli Investimenti triennale, il PdL prevede un articolo specifico – art. 5 “Piano degli Investimenti triennale”. In tale articolo, al comma 1 si esplicitano le finalità del Piano e la cadenza temporale del suo aggiornamento (annuale), al comma 2 si pone la garanzia del pareggio di bilancio, quale condizione necessaria all’utilizzo di contributi in conto esercizio per l’effettuazione degli investimenti.

Il comma 3 stabilisce che il Piano degli Investimenti deve essere redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione e predisposto secondo gli schemi previsti dalla stessa.

Nel successivo art. 6, “Bilancio Preventivo Economico Annuale”, al comma 1, si definisce tale strumento quale atto idoneo ad esprimere analiticamente il risultato economico, dell’Azienda Sanitaria e della GSA, previsto per il successivo anno solare. Si evidenzia che la predisposizione del bilancio preventivo economico annuale, da parte delle Aziende Sanitarie e dalla GSA, deve avvenire ai sensi delle disposizioni contenute nell’art.25 del D.Lgs. 118/2011 e secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente. Nello specifico, il Bilancio Preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di

rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012.

Al comma 2 sono riepilogati i documenti che devono essere redatti a corredo del bilancio preventivo economico annuale; essi sono costituiti da:

- a) Nota Illustrativa;
- b) Piano degli Investimenti triennale;
- c) Relazione del Direttore Generale per le Aziende Sanitarie, e del Responsabile della GSA per quest'ultima;
- d) Relazione del Collegio Sindacale per le Aziende Sanitarie;
- e) Relazione del Collegio Regionale dei Revisori dei Conti per la GSA, il quale esercita la funzione di Terzo certificatore della stessa, come specificato nel successivo comma 5 del Pdl.

Al comma 3 si formulano precisazioni in merito alla "Relazione del Direttore Generale", la quale deve illustrare i collegamenti con gli atti di programmazione aziendale e regionale, con particolare riferimento:

- a) alla descrizione degli obiettivi di programmazione economica e sanitaria e delle azioni annuali che si intendono adottare;
- b) agli esiti del processo di negoziazione del budget con le principali articolazioni interne aziendali, in termini di obiettivi e risorse;
- c) all'analisi economica dei valori più significativi a confronto con l'ultimo Bilancio di esercizio adottato;
- d) alla gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la non autosufficienza;
- e) ai dati analitici relativi al personale con le variazioni previste nell'anno;
- f) alla descrizione delle variazioni previste nei flussi di cassa.

Al comma 4 è prevista la possibilità, da parte della Regione, di richiedere alle Aziende sanitarie informazioni aggiuntive ritenute necessarie a soddisfare esigenze conoscitive e a favorire la compatibilità e uniformità dei bilanci (così come disposto dall'art. 32, comma 8, D.Lgs. 118/2011).

Al comma 5 si fornisce una precisazione in merito alle funzioni del Collegio Regionale dei Revisori dei Conti, il quale, oltre alla Relazione da redigere a corredo del Bilancio Preventivo economico annuale della GSA, esercita la funzione di Terzo certificatore della stessa, ai sensi della L.R. 18/2012.

Al comma 6 sono indicati i soggetti responsabili dell'adozione del Bilancio Preventivo economico annuale delle Aziende Sanitarie e della GSA, i quali, anche in assenza di un esplicita menzione nel D.Lgs. 118/2011, in analogia a quanto previsto per il bilancio di esercizio, sono individuati, rispettivamente, nel Direttore Generale dell'Azienda sanitaria e nel Responsabile della GSA.

Il comma 7 prevede che il Bilancio Preventivo economico annuale delle Aziende Sanitarie, una volta adottato, deve essere sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) per l'espressione di parere alla Regione; tale parere si rende necessario al fine di attuare il necessario coinvolgimento delle rappresentanze istituzionali dei territori nella programmazione della spesa sanitaria locale.

Il comma 8 prevede inoltre che il Bilancio preventivo economico annuale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie deve essere sottoposto al Comitato di Indirizzo costituito ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo n. 517/1999 per l'espressione di parere alla Regione; analogamente, per gli IRCCS, tale parere è espresso dal Consiglio di Indirizzo e Verifica istituito in attuazione dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 288/2003.

Al successivo comma 9, è definita la tempistica dei provvedimenti di approvazione, da parte della Giunta Regionale, del bilancio preventivo economico annuale delle Aziende Sanitarie della GSA.

Nello specifico, previa valutazione di congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale, la Giunta regionale approva i bilanci preventivi economici entro novanta giorni dalla data di adozione degli stessi e ne dispone la pubblicazione integrale sul sito internet della Regione, entro sessanta giorni dalla data di approvazione.

Infine, al comma 10, si prevede l'obbligo, in capo al Direttore generale, qualora nel corso dell'esercizio di riferimento del bilancio preventivo economico annuale si verificano situazioni tali da giustificare scostamenti rilevanti rispetto alle previsioni originarie, tali da compromettere il rispetto dell'equilibrio di bilancio, di deliberare le necessarie conseguenti misure; tale atto deve essere trasmesso alla Regione per l'approvazione.

L'art. 7, "Il processo di budget", al comma 1 definisce il budget quale piano di attività per la complessiva gestione dell'Azienda e ne identifica in via generica i contenuti.

Al comma 2 si evidenzia che le Aziende sanitarie devono dotarsi di un regolamento aziendale interno in tema di budget, che deve essere coerente con linee guida regionali, di cui al Percorso Attuativo di certificabilità approvato dalla Giunta Regionale.

Il comma 3 definisce la centralità del regolamento interno di budget, il quale è posto a fondamento delle linee guida aziendali che esplicitano la programmazione annuale delle Aziende sanitarie medesime.

Infine, al comma 4, vengono esplicitate "Le responsabilità di budget", identificando i soggetti responsabili all'interno del processo e indicando nel Direttore generale il responsabile ultimo del budget complessivo aziendale, al quale rispondono tutti i dirigenti responsabili di budget.

Il Capo III, "IL SISTEMA DELLA RENDICONTAZIONE" è composto da 3 articoli che illustrano "Il Bilancio di Esercizio", la "Certificabilità del bilancio d'esercizio" e "La Relazione della Performance".

L'art. 8, "Il Bilancio Di Esercizio", è composto da 8 commi che trattano il Bilancio di esercizio, che costituisce lo strumento di rendicontazione contabile della gestione aziendale, e individuano, anche attraverso il rinvio alle norme della legge nazionale, i documenti di cui si compone e i documenti a corredo dello stesso. Sono altresì individuati i soggetti coinvolti nell'adozione del Bilancio di esercizio, quelli incaricati di esprimere un parere sul medesimo e quelli deputati alla sua approvazione.

Al comma 1, si sancisce che il Bilancio di Esercizio costituisce lo strumento di rendicontazione contabile della gestione aziendale delle Aziende Sanitarie e della GSA, e rappresenta con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento. Si opera inoltre un rinvio in merito alle modalità e criteri di redazione, secondo i quali il Bilancio di Esercizio deve essere redatto; le disposizioni di riferimento sono contenute nell'art. 26 del

D.Lgs.118/2011, il quale individua i documenti di cui si compone e i relativi schemi (stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario e nota integrativa), prevedendone un contenuto minimo e nel rispetto dei principi contabili previsti, nello specifico, dagli art. 28 e 29 dello stesso D.Lgs.118/2011.

Il comma 2 individua la Relazione sulla Gestione, documento a corredo del bilancio d'esercizio, che deve essere sottoscritto, rispettivamente, dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria e dal responsabile della GSA. La Relazione sulla Gestione deve essere conforme allo schema di relazione individuato dal D.Lgs. 118/2011 e deve fornire una rendicontazione analitica in ordine al perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla programmazione sanitaria regionale e locale. E' altresì prevista la possibilità, da parte della Regione, di richiedere ulteriori informazioni da illustrare nella Relazione sulla gestione.

Al comma 3 viene individuato un altro fondamentale documento che deve essere prodotto a corredo del Bilancio di Esercizio: la Relazione del Collegio sindacale; tale relazione, espressamente prevista dall'art.31 del D.Lgs. 118/2011, è redatta, per le Aziende sanitarie, dall'organo di controllo interno (Art. 3-ter, D.Lgs. 502/1992) e dal Terzo certificatore per la GSA.

In ordine alle finalità perseguite, la relazione dell'organo di controllo deve esprimere un parere di conformità ai modelli di rappresentazione contabile e un giudizio in ordine a:

- a) gestione economico-finanziaria;
- b) regolarità e correttezza del sistema contabile;
- c) corrispondenza tra scritture contabili e dati di bilancio;
- d) osservanza dei principi contabili;
- e) osservanza dei precetti normativi;
- f) presenza di irregolarità contabili e finanziarie.

Il successivo comma 4 individua i soggetti responsabili dell'adozione del Bilancio di Esercizio delle Aziende Sanitarie e della GSA, confermando quanto stabilito dall'art. 31 del D.Lgs. 118/2011, ossia che il Bilancio di Esercizio è adottato, rispettivamente, dal Direttore Generale e dal Responsabile della GSA entro il 30 aprile dell'anno successivo alla chiusura dell'esercizio.

Altresì, le Aziende sanitarie, ai sensi dell'art. 31, comma 1, del D.Lgs. 118/2011, sono tenute a trasmettere al responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione il Bilancio di Esercizio e la Relazione del Collegio Sindacale ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento di cui all'articolo 32 del medesimo decreto.

Analogamente a quanto previsto nella fase della programmazione per il bilancio economico preventivo, il comma 5 stabilisce che il Bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, una volta adottato, è sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) per l'espressione di parere alla Regione. Il successivo comma 6 conferma che il Bilancio di esercizio delle Aziende Ospedaliere-Universitarie è sottoposto al Comitato di Indirizzo costituito ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo n. 517/1999 per l'espressione di parere alla Regione. Per quanto riguarda gli IRCCS, tale parere è espresso dal Consiglio di Indirizzo e Verifica istituito in attuazione dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 288/2003.

Il comma 7, rimanda la destinazione dell'eventuale risultato positivo d'esercizio a quanto disposto dall'art. 30 del D.Lgs. 118/2011, ossia, per le Aziende sanitarie deve essere destinato al ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti e, l'eventuale eccedenza deve essere accantonata a riserva. Relativamente alla GSA, l'eventuale risultato positivo d'esercizio viene accantonato a riserva e reso disponibile per il ripiano delle perdite del Servizio sanitario regionale.

Al secondo capoverso si danno prescrizioni relativamente alla destinazione del risultato positivo di esercizio della gestione socio-assistenziale, da concordarsi con gli Enti locali coinvolti.

Infine, il comma 8, conferma, come previsto dall'art. 32, comma 7, D.Lgs. 118/2011, che la Giunta approva i bilanci di esercizio entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e ne dispone la pubblicazione integrale sul sito internet della Regione, entro sessanta giorni dalla data di approvazione.

L'art. 9, "Certificabilità del bilancio di esercizio", al comma 1, detta una disposizione al fine di rafforzare le funzioni di verifica e valutazione dei risultati di gestione delle singole Aziende sanitarie, affermando che tale obiettivo deve essere perseguito attraverso la certificabilità dei bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie regionali e della GSA. Modalità, tempi e risorse necessarie alla certificabilità dei bilanci sono individuate dalla Giunta regionale con apposito atto (comma 2). In chiusura, il comma 3 precisa che le verifiche previste nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), per le Aziende sanitarie, sono svolte dal Collegio sindacale.

L'art. 10 tratta di un altro strumento di rendicontazione previsto per le Aziende sanitarie: "La Relazione sulla Performance". Il comma 1, specifica che deve essere adottata, dalle Aziende Sanitarie, nel rispetto dei tempi e secondo le disposizioni contenute all'art.10 del D.Lgs. 150/2009.

Ai sensi del comma 2, tale documento costituisce lo strumento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano della performance.

Il Capo IV, "BILANCIO CONSOLIDATO DEL SSR" è formato da due soli articoli.

L'art. 11, rubricato "Bilancio Preventivo Economico consolidato del SSR", è una disposizione meramente di rinvio alla norma nazionale (art. 32, comma 4 e 5, del D.Lgs. 118/2011). Premesso che esso si sostanzia, tecnicamente, nel consolidamento del conto economico preventivo della GSA e dei conti economici preventivi delle Aziende sanitarie regionali, il comma 1 ribadisce che il Bilancio Preventivo Economico Consolidato rappresenta una previsione della situazione economica del Servizio Sanitario Regionale per l'anno solare di riferimento ed evidenzia l'andamento dalla gestione economica dello stesso.

Il successivo comma 2 individua i soggetti responsabili dell'adozione e approvazione del Bilancio preventivo economico annuale consolidato, indicando, rispettivamente, il Responsabile della GSA e la Giunta regionale che, in conformità con l'art. 32 del D.Lgs. 118/2011, ne dispone inoltre la pubblicazione integrale sul sito internet della Regione, entro sessanta giorni dalla data di approvazione.

L'art. 12, rubricato "Bilancio di Esercizio Consolidato del SSR", al comma 1, conferma che il Bilancio di Esercizio Consolidato rappresenta la situazione economica, patrimoniale e finanziaria complessiva del SSR derivante dal consolidamento dei conti della GSA e dei

conti delle Aziende sanitarie regionali secondo le modalità definite nell'articolo 32, comma 6, del D.Lgs. 118/2011.

Il successivo comma 2 assegna al Responsabile della GSA il compito di garantire – in sede di consolidamento – la coerenza del Bilancio di esercizio Consolidato del SSR con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP, secondo quanto disposto dall'art. 22, comma 3, lett. c) del D.Lgs. 118/2011.

Infine, il comma 3 individua i soggetti responsabili dell'adozione e approvazione del Bilancio di Esercizio consolidato del SSR, indicando, rispettivamente, il Responsabile della GSA e la Giunta regionale che, in conformità con l'art. 32 del D.Lgs. 118/2011, ne dispone inoltre la pubblicazione integrale sul sito internet della Regione, entro sessanta giorni dalla data di approvazione.

Il Capo V, "IL SISTEMA CONTABILE", si compone di 4 articoli, i quali trattano genericamente, con specifici rinvii alla normativa nazionale, dei principi ai quali si deve informare la gestione economica, patrimoniale e finanziaria di ciascuna Azienda sanitaria e della GSA e degli "strumenti" di cui si compone il sistema contabile.

L'art. 13, "Contabilità economico – patrimoniale e scritture contabili", indica, al comma 1, quali principi di riferimento per la gestione economica, patrimoniale e finanziaria delle Aziende Sanitarie e della GSA, quelli previsti dalla disciplina civilistica in materia di contabilità e bilancio, facendo salvo, quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011 e successivi decreti attuativi.

Al comma 2 sono indicate le finalità delle scritture contabili, le quali devono essere impostate alla corretta rilevazione dei costi e degli oneri, dei ricavi e dei proventi dell'esercizio e delle variazioni negli elementi attivi e passivi patrimoniali, riepilogati secondo il modello di conto economico e di stato patrimoniale previsti dalle disposizioni normative dettate dal D.Lgs. 118/2011.

Il successivo art. 14, "Libri obbligatori", individua i libri contabili obbligatori che ogni Azienda sanitaria (comma 1) e che la GSA (comma 2) devono tenere; al successivo comma 3 sono indicati i criteri di tenuta dei libri obbligatori, facendo espresso rinvio alla normativa del Codice Civile.

L'art. 15, "Piano dei conti", al comma 1, precisa che la Regione, con proprio provvedimento, adotta un Piano dei conti avente valenza regionale, lasciando aperta la possibilità per le Aziende sanitarie di gestire ulteriori livelli di dettaglio a valenza aziendale, purché riconducibili all'unico livello regionale. Il comma 2, con un rinvio all'art. 27 del D.Lgs. 118/2011, precisa poi che "ciascuna voce del piano dei conti regionale deve essere univocamente associabile ad una sola voce dei modelli di rilevazione CE ed SP di cui al decreto ministeriale vigente in materia".

Infine, l'art. 16, "Contabilità analitica", al primo comma, conferma che le Aziende Sanitarie, per l'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati, devono adottare il sistema della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità. Il comma 2 entra nel maggior dettaglio delle informazioni che tale contabilità deve fornire. Si afferma che devono essere evidenziati i valori relativi ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio, con principale riferimento:

a) ai servizi ed alle aree di attività dell'Azienda Sanitaria;

b) al sistema organizzativo interno, articolato per centro di costo e per centro di responsabilità;

c) ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Al comma 3 si pone in evidenza il Piano dei centri di costo/responsabilità per la contabilità analitica, il quale è predisposto dalla Regione ed è unico per le Aziende Sanitarie. Analogamente al Piano dei conti regionale, anche in tale caso è lasciata tuttavia la facoltà, alle singole Aziende Sanitarie, di tenere un piano dei centri di costo/responsabilità maggiormente analitico e aderente ai diversi modelli organizzativi adottati purché sia garantita la univoca riconducibilità all'unico livello regionale.

Infine, al comma 4, si conferma che il Piano dei fattori produttivi è predisposto dalla Regione ed è unico a livello regionale; anche per tale strumento è lasciata la facoltà alle Aziende Sanitarie di gestire ulteriori livelli di dettaglio purché riconducibili all'unico livello regionale.

Il Capo VI, "IL SISTEMA DEI CONTROLLI", si compone di 4 articoli che trattano in modo più in specifico del ruolo del Collegio Sindacale, organo interno all'Azienda sanitaria previsto dall'art. 3, comma 1-quater, D.Lgs. 502 del 1992, (requisiti dei membri, competenze e durata di tale organo sono elencate nel medesimo D.Lgs. 502/1992 all'art. 3-ter. attualmente in vigore), del ruolo del Collegio dei Revisori dei conti della Regione, in funzione di terzo certificatore.

L'art. 17, "Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile", al comma 1 conferma che il Collegio sindacale delle Aziende Sanitarie esercita la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile mediante verifiche infrannuali:

- a) dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale;
- b) sul rispetto della legge e della regolare tenuta dei libri di cui all'art. 14 della presente Legge;
- c) dell'affidabilità e della adeguatezza delle procedure e dei relativi controlli;
- d) degli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- e) della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

Il comma 2 affida al Collegio sindacale la verifica dell'applicazione delle norme vigenti in materia di contabilità e bilancio e di verifica del rispetto della presente legge. Il successivo comma 3 precisa che il Collegio sindacale deve accertare periodicamente la consistenza di cassa e deve verificare la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna;

Il comma 4 stabilisce che tutte le deliberazioni adottate dal Direttore generale - nonché dai dirigenti responsabili nei vari ambiti di competenza - sono trasmesse al Collegio sindacale per il loro esame.

Infine, al comma 5, si precisa che il Collegio dei Revisori dei Conti della Regione, in funzione di terzo certificatore della GSA, svolge le attività previste dall'art. 22 comma 3 lettera d) punti i. e ii. del D.Lgs. 118/2011, ossia certifica trimestralmente - e annualmente - la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della GSA con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa e la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità. Delle verifiche effettuate è redatto apposito verbale.

L'art.18, "Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale", al comma 1, conferma che il Collegio sindacale, nella sua qualità di organo di controllo interno all'Azienda sanitaria è preposto all'esercizio della vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime, su richiesta del Direttore generale, nelle fasi di programmazione e di pianificazione.

Al comma 2 vengono elencate le attività del Collegio sindacale nella fase della programmazione e di budget. A tal fine, il Collegio:

- a) esprime un parere sul Bilancio Preventivo economico annuale e sul budget aziendale, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, e redige, a tale scopo, la specifica relazione di cui all'art. 6, comma 3, lettera d), del presente PdL, da depositare – per gli Enti obbligati (ne è infatti escluso, per espressa previsione ministeriale, l'Istituto Ortopedico Rizzoli in qualità di IRCCS,) – sull'apposito sistema informativo e telematico del Ministero competente – Progetto Informatico Sindaci Aziende (d'ora in poi anche "P.I.S.A.") –, con le modalità previste dalla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze con la Circolare n. 5 del 15 febbraio 2011;
- b) può richiedere dati e notizie utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget.
- c) predispone apposita Relazione in occasione della verifica infrannuale della Regione sull'andamento del bilancio preventivo economico dell'Azienda sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dando evidenza di eventuali fatti di grave irregolarità nell'andamento della gestione; tale Relazione è trasmessa al Direttore Generale e alla Regione entro il 30 settembre di ciascun esercizio.

Infine, al comma 3, si sancisce che il Collegio dei revisori dei conti della Regione, in funzione di Terzo certificatore, è l'organo di controllo deputato ad esprimere un parere sul bilancio preventivo economico annuale della GSA e a redigere la specifica relazione di cui all'art. 6, comma 5, del presente PdL.

L'art. 19, "Esame e valutazione del Bilancio di Esercizio", al comma 1, individua il contenuto della relazione di cui all'art. 8, comma 4, del presente PdL, da redigersi a cura del Collegio sindacale conformemente a quanto previsto dal sistema P.I.S.A.; anche in tale contesto l'utilizzo dell'applicativo ministeriale non è previsto per tutte le Aziende sanitarie, e pertanto per l'Istituto Ortopedico Rizzoli il Collegio sindacale opererà attraverso i modi e i canali tradizionali. In tale ambito, il Collegio deve esaminare e valutare:

- a) l'andamento della gestione dal punto di vista economico e finanziario, nonché le proposte e gli indirizzi tendenti a conseguire una migliore efficacia, efficienza ed economicità della gestione;
- b) la regolarità e la correttezza della tenuta della contabilità, nonché la corrispondenza fra le scritture contabili e le risultanze consuntive;
- c) l'osservanza ed il rispetto dei principi contabili di riferimento.

Infine, al comma 2, così come stabilito per gli atti della programmazione, Il Collegio dei revisori dei conti della Regione, in funzione di terzo certificatore della GSA, esprime un parere sul bilancio di esercizio della medesima e redige a tal fine la specifica relazione di cui al medesimo art. 8, comma 3, del presente PdL.

L'art. 20, "Modalità di svolgimento dei compiti del Collegio sindacale", individua e disciplina le modalità dei poteri ispettivi e di controllo del Collegio sindacale e degli obblighi di informazione che gravano su di esso.

Al comma 1 si stabilisce che i sindaci possono svolgere, in qualsiasi momento e anche in forma individuale, previa comunicazione al Presidente del collegio, la propria attività di controllo sugli atti dell'Azienda sanitaria. Le verifiche effettuate e gli esiti delle stesse devono essere formalizzate nei verbali del collegio; anche in tale caso i verbali dovranno, per gli Enti obbligati, essere conformi a quanto previsto dal sistema P.I.S.A.

Al successivo comma 2 si afferma che il Collegio sindacale, nell'ambito della funzione di controllo interno ad esso assegnata, può chiedere notizie al Direttore generale o ad altri dirigenti sull'andamento della gestione o su determinate specifiche questioni.

Al comma 3, si stabilisce che il Collegio deve riferire alla Regione in merito ai risultati dei riscontri eseguiti con cadenza periodica; tale dovere informativo si intende soddisfatto anche attraverso il deposito telematico sul sistema informatico P.I.S.A. – per gli Enti obbligati - dei verbali di verifica trimestrale di cassa e dei verbali relativi ad atti ispettivi e di controllo, eseguiti anche individualmente.

Al comma 4, si dispone l'obbligo, da parte del Collegio sindacale, di dare immediata comunicazione di eventuali irregolarità nella gestione di cui lo stesso sia venuto a conoscenza, al Direttore generale dell'Azienda sanitaria, alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Infine, al comma 5, si prevede che il Collegio sindacale deve disporre di una sede idonea, presso l'Azienda sanitaria, messa a disposizione dal Direttore generale, per lo svolgimento dei compiti assegnati dalla presente legge.

Il Capo VII, "SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI", è composto da due soli articoli.

L'art. 21, "Finanziamento e gestione dei servizi socio-assistenziali", prevede che l'Azienda sanitaria (nello specifico AUSL) possa assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli Enti locali, con oneri a totale carico degli stessi e con specifica contabilizzazione all'interno della propria contabilità economica.

L'art. 22, "Rilevazione della gestione per conto", al comma 1, prevede che le Aziende sanitarie che gestiscono le attività di cui all'art. 21, in ragione della specificità di tale gestione e per finalità di trasparenza della stessa, sono tenute a:

- a) redigere il Bilancio Preventivo Economico Annuale dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti locali secondo le modalità definite all'art. 6 della presente legge;
- b) redigere il Bilancio di esercizio dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti locali secondo le modalità definite all'art. 8 della presente legge;
- c) allegare al Bilancio Preventivo economico annuale dei distinti conti economici per ogni ambito distrettuale, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente;
- d) allegare al Bilancio di esercizio dei distinti conti economici per ogni ambito distrettuale, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente;
- e) conseguire l'equilibrio economico-finanziario delle gestioni;
- f) rilevare nella contabilità analitica gli oneri e i proventi riferibili a ciascuna gestione;
- g) illustrare nella Relazione del Direttore Generale del Bilancio Preventivo Economico Annuale e del Bilancio di esercizio i valori economici per ogni servizio gestito ed i criteri adottati nella ripartizione dei costi comuni.

Nel Capo VIII, "NORME FINALI E ABROGAZIONI", composto da 5 articoli, vengono disposte alcune modifiche alla L.R. 29/2004 (agli artt. 23, 24, 25 e 26 del presente PdL) e l'abrogazione della legge regionale n. 50 del 1994 (all'art. 27).

In particolare l'art. 23, "Introduzione dell'art. 3 bis nella legge regionale n. 29 del 2004", introduce nella legge 29/2004 le disposizioni inerenti l'incompatibilità dei componenti del Collegio sindacale delle Aziende sanitarie, fino ad ora disciplinate nella L.R. 50/1994; tale scelta trova la propria ratio nel carattere c.d. "organizzativo" della norma in questione, la quale si presta pertanto ad una collocazione più adeguata all'interno di un provvedimento idoneo a disciplinare tali aspetti.

L'art. n. 24 "Introduzione dell'art. 3 ter nella legge regionale n. 29 del 2004", introduce nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna un sistema di Audit interno, cioè una funzione Aziendale di supporto al sistema dei controlli interni. In particolare al comma 1 si stabilisce, in coerenza con i principi generali fissati dal Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59), che la funzione di Audit interno è finalizzata alla verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche. Pertanto, la funzione di Audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi.

Al comma 2 si stabilisce che la funzione di Audit interno è incardinata presso la Direzione aziendale e la assiste nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento.

Al comma 3 si istituisce, senza oneri a carico del bilancio regionale, il Nucleo Audit Regionale con funzioni di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale. Si prevede altresì che la composizione, l'attività e le modalità di funzionamento del Nucleo Audit Regionale siano definiti dalla Giunta regionale con proprio atto.

Con l'art. 25, "Modifiche all'art. 6 della legge regionale n. 29 del 2004", si prevede di razionalizzare, alla luce del mutato contesto normativo nazionale e regionale, la stessa L.R. 29/2004 attraverso la revisione dell'art. 6 (Bilancio, patrimonio ed investimenti delle Aziende Sanitarie).

In particolare sono previste le sostituzioni dei commi 1, 2 con il testo di seguito riportato: "1. Il fabbisogno finanziario del Ssr e delle Aziende sanitarie necessario ad assicurare i livelli uniformi ed essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ed appropriatezza è definito annualmente dalla Giunta regionale. La competente Commissione assembleare esprime parere sulla proposta annuale di finanziamento alle Aziende sanitarie e sul quadro generale degli obiettivi loro assegnati."

"2. Il bilancio economico preventivo, il Piano degli investimenti e il bilancio d'esercizio costituiscono gli strumenti contabili della programmazione economico - finanziaria e di rendicontazione delle Aziende sanitarie e ne documentano l'impegno delle risorse relative ai livelli essenziali di assistenza."

Il comma 3 inserisce, dopo il comma 2, un nuovo comma 2 bis che tratta della relazione sulla gestione del Direttore generale, a corredo del bilancio di esercizio, e della relazione sulla performance. Lo stesso comma stabilisce che la Giunta regionale approva i bilanci d'esercizio delle Aziende sanitarie, previo parere della competente Commissione assembleare, e riferisce annualmente all'Assemblea legislativa sullo stato del Ssr e dei bilanci delle Aziende sanitarie per le opportune valutazioni.

Con l'art. 26, "Modifica all'art. 9 della legge regionale n. 29 del 2004", il primo periodo del comma 6 dell'art. 9 della L.R. 29/2004 è così sostituito:

"La Regione, previa intesa della Conferenza Regione-Università di cui alla legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 (Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università), disciplina le Aziende ospedaliero-universitarie in analogia alle Aziende Usl e secondo i principi del decreto legislativo n. 517 del 1999"; con tale previsione la Regione intende assicurare la partecipazione della componente universitaria al governo delle aziende.

Infine l'art. 27, "Abrogazioni", prevede l'abrogazione integrale della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere".

INDICE

Capo I – Disposizioni Generali

- Art. 1 - Oggetto e principi di gestione
- Art. 2 - Programmazione economico-finanziaria del Ssr
- Art. 3 - Criteri di finanziamento del Ssr e dell'integrazione socio-sanitaria

Capo II – Il sistema della programmazione e di budget

- Art. 4 - Strumenti della programmazione
- Art. 5 - Piano degli Investimenti triennale
- Art. 6 - Bilancio preventivo economico annuale
- Art. 7 - Il processo di budget

Capo III – Il sistema della rendicontazione

- Art. 8 - Bilancio di esercizio
- Art. 9 - Certificabilità del bilancio di esercizio
- Art. 10 - La relazione sulla performance

Capo IV – Il bilancio consolidato del Ssr

- Art. 11 - Bilancio preventivo economico consolidato del Ssr
- Art. 12 - Bilancio di esercizio consolidato del Ssr

Capo V – Il sistema contabile

- Art. 13 - Contabilità economico-patrimoniale e scritture contabili
- Art. 14 - Libri obbligatori
- Art. 15 - Piano dei conti
- Art. 16 - Contabilità analitica

Capo VI – Il sistema dei controlli

- Art. 17 - Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile
- Art. 18 - Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale
- Art. 19 - Esame e valutazione del bilancio di esercizio
- Art. 20 - Modalità di svolgimento dei compiti del Collegio sindacale

Capo VII – Servizi socio-assistenziali

- Art. 21 - Finanziamento e gestione dei servizi socio-assistenziali
- Art. 22 - Rilevazione della gestione per conto

Capo VIII – Norme finali e abrogazioni

- Art. 23 - Introduzione dell'articolo 3 bis nella legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 24 - Introduzione dell'articolo 3 ter nella legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 25 - Modifiche all'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 26 - Modifica all'articolo 9 della legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 27 - Abrogazioni

Capo I

Disposizioni generali

Art. 1

Oggetto e principi di gestione

1. La presente legge detta norme in materia di programmazione, finanziamento e controllo delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata, con particolare riferimento alla loro gestione finanziaria ed economico-patrimoniale. La legge interviene in aderenza con il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), ed in particolare con il Titolo II, recante "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario", nonché coi principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).
2. Ai fini della legge, per Aziende sanitarie si intendono le Aziende unità sanitaria locali, le Aziende ospedaliero-universitarie e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici (di seguito denominati "IRCCS").
3. L'attività di gestione delle Aziende sanitarie è informata a criteri di programmazione coerenti con le linee del Piano sociale e sanitario regionale e con gli atti di programmazione approvati dalla Regione.
4. Per le attività socio-assistenziali gestite per conto degli enti locali, la gestione delle Aziende sanitarie è impostata su criteri di programmazione, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa regionale vigente.
5. Per lo svolgimento della loro attività gestionale, le Aziende sanitarie si avvalgono di strumenti coordinati e preordinati alle scelte, secondo principi di efficienza, di efficacia, di economicità e di pareggio di bilancio.
6. La Regione promuove le attività volte a uniformare le prassi amministrativo-contabili in modo da garantire le autonomie aziendali e supportare le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, nelle attività finalizzate alla certificabilità dei loro bilanci, oltre a consentire la realizzazione di sinergie gestionali, sia a livello sovra aziendale sia regionale.
7. Le Aziende sanitarie sono altresì tenute a fornirsi reciprocamente, ed a richiesta, ogni informazione utile allo svolgimento delle proprie attività nelle materie oggetto di normazione, nonché ad assicurare ogni altra forma di collaborazione nell'interesse comune, anche al fine di garantire la corretta predisposizione del bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale (di seguito denominato "Ssr").

Art. 2

Programmazione economico-finanziaria del Ssr

1. La Regione indirizza la gestione economico-finanziaria del Ssr verso l'obiettivo della massima efficienza ed efficacia, verificando la rispondenza dei risultati di gestione rispetto alla programmazione sanitaria regionale e agli obiettivi di salute.
2. La Giunta regionale per ciascun anno:
 - a) determina il fabbisogno finanziario del Ssr, necessario ad assicurare i livelli uniformi ed essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ed appropriatezza;
 - b) effettua il riparto delle risorse disponibili da destinare al Ssr;
 - c) emana direttive per la formazione dei bilanci da parte delle Aziende sanitarie, della Gestione sanitaria accentrata, e del bilancio consolidato del Ssr;
 - d) individua, anche in corso di esercizio di bilancio, le misure da porre in essere per assicurare l'equilibrio tra fabbisogno e risorse.

Art. 3

Criteri di finanziamento del Ssr e dell'integrazione socio-sanitaria

1. La Regione finanzia le Aziende Unità Sanitarie Locali in relazione ai livelli essenziali di assistenza e in base alla popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento, secondo i principi di cui all'articolo 3, comma 2, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale). Le Aziende ospedaliero-universitarie e gli IRCCS sono finanziati in relazione alla loro produzione, tenendo altresì conto delle necessità di qualificare e quantificare le funzioni svolte. In relazione a funzioni sovra-aziendali attribuite dalla Regione, la Giunta Regionale può assegnare alle Aziende USL e alle Aziende ospedaliere specifici finanziamenti., da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al finanziamento a quota capitaria o alla tariffa di produzione, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992.
2. La Gestione sanitaria accentrata, quale centro di responsabilità interno all'assetto organizzativo regionale, gestisce direttamente una quota del finanziamento del Ssr in ottemperanza alle disposizioni contenute nel titolo II del decreto legislativo n. 118 del 2011. La Giunta Regionale con proprio atto ne definisce le modalità di organizzazione e la disciplina contabile.
3. Per il finanziamento di progetti specifici e di attività a supporto del Ssr, nell'ambito della Gestione sanitaria accentrata, è riservata una quota del finanziamento Sanitario ordinario corrente. Tale quota è definita nell'ambito delle autorizzazioni disposte dalla legge di

approvazione del bilancio, in coerenza con la programmazione annuale sanitaria. La Giunta regionale è autorizzata, con proprio atto, ad apportare le variazioni necessarie ad adeguare gli stanziamenti nei relativi capitoli di spesa, nel rispetto delle norme contabili vigenti.

4. Nell'ambito delle autorizzazioni disposte dalla legge di approvazione del bilancio sono definite le quote che la Regione destina al finanziamento aggiuntivo corrente per l'erogazione di livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali di assistenza, incluso il Fondo regionale per la non autosufficienza istituito con legge regionale 23 dicembre 2004, n. 27 (Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2005-2007).

Capo II

Il sistema della programmazione e di budget

Art. 4

Strumenti della programmazione

1. Sono strumenti della programmazione pluriennale:

a) il Piano della Performance di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività' del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni);

b) il Piano degli Investimenti triennale;

2. Il bilancio preventivo economico costituisce lo strumento di programmazione economico-finanziario annuale delle Aziende Sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata.

Art. 5

Piano degli Investimenti triennale

1. Il Piano degli Investimenti esplicita la programmazione triennale degli investimenti dell'Azienda sanitaria e le relative fonti di finanziamento. Detto Piano è aggiornato annualmente dall'Azienda sanitaria.

2. L'utilizzo di contributi in conto esercizio per investimenti è subordinato alla condizione della garanzia del pareggio di bilancio.

3. Il Piano degli Investimenti è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione.

Art. 6

Bilancio preventivo economico annuale

1. Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente, con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali di cui all'articolo 1, comma 4, della presente legge, il risultato economico dell'Azienda sanitaria e della Gestione sanitaria accentrata, per l'anno solare di riferimento. È redatto coerentemente alla programmazione sanitaria e alla programmazione economico-finanziaria della Regione. Conformemente all'articolo 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, il bilancio preventivo economico annuale è predisposto dalle Aziende sanitarie e dalla Gestione sanitaria accentrata, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente.

2. Il bilancio preventivo economico annuale delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata è corredato di:

a) nota illustrativa;

b) piano degli investimenti triennale;

c) relazione del Direttore generale, per le Aziende sanitarie, ovvero del Responsabile della Gestione sanitaria accentrata per quest'ultima;

d) relazione del Collegio sindacale per le Aziende sanitarie;

e) relazione del Collegio regionale dei Revisori dei Conti per la Gestione sanitaria accentrata.

3. La relazione del Direttore generale illustra i collegamenti con gli atti di programmazione aziendale e regionale, in particolare riferiti:

a) alla descrizione degli obiettivi di programmazione economica e sanitaria e delle azioni annuali che si intendono adottare;

b) agli esiti del processo di negoziazione del budget con le principali articolazioni interne aziendali, in termini di obiettivi e risorse;

c) all'analisi economica dei valori più significativi a confronto con l'ultimo bilancio preventivo economico e consuntivo adottato;

d) alla gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la non autosufficienza;

e) ai dati analitici relativi al personale con le variazioni previste nell'anno;

f) alla descrizione delle variazioni previste nei flussi di cassa.

4. In ogni caso, le Aziende sanitarie forniscono alla regione tutte le informazioni ritenute necessarie a soddisfare esigenze conoscitive e a favorire la compatibilità e uniformità dei bilanci.

5. Il bilancio preventivo economico annuale della Gestione sanitaria accentrata è corredato da una relazione del Collegio regionale dei Revisori dei Conti, il quale esercita la funzione di terzo certificatore ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2012, n. 18 (Istituzione, ai sensi dell'art. 14, co.1, lett. e) del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 "Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo" - convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 - del collegio regionale dei revisori dei conti, quale organo di vigilanza sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione dell'ente).

6. Il bilancio preventivo economico annuale delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata sono adottati, rispettivamente, dal Direttore generale e dal Responsabile della Gestione sanitaria accentrata.

7. Il bilancio preventivo economico annuale delle Aziende sanitarie è sottoposto alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria per l'espressione del parere alla Regione.

8. Il bilancio preventivo economico annuale delle Aziende ospedaliero-universitarie è sottoposto al Comitato di Indirizzo, costituito ai sensi dell'articolo 4 del decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), per l'espressione di parere alla Regione. Per gli IRCCS, tale parere è espresso dal Consiglio di Indirizzo e Verifica istituito in attuazione dell'articolo 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3).

9. La Giunta Regionale valuta la congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale, e approva il bilancio preventivo economico delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata entro 90 giorni dalla data di adozione, disponendone la pubblicazione sul sito internet della Regione.

10. Qualora nel corso dell'esercizio di riferimento del bilancio preventivo economico annuale si verificano situazioni tali da giustificare scostamenti che compromettano il rispetto dell'equilibrio di bilancio, il Direttore generale delibera le conseguenti misure volte al riequilibrio e trasmetterle alla Regione.

Art. 7

Il processo di budget

1. Il documento di budget costituisce il piano per la complessiva gestione dell'Azienda e contiene le previsioni di risorse e di attività per l'esercizio di riferimento. Tali previsioni sono verificate in corso d'anno almeno trimestralmente con valutazioni comparative sui costi, sui risultati e sugli obiettivi, finalizzate alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate.

2. Le Aziende sanitarie si dotano di un regolamento interno aziendale in tema budget, coerente con le linee guida regionali redatte nell'ambito del Percorso attuativo di certificabilità approvato dalla Giunta regionale.

3. La programmazione annuale delle Aziende è esplicitata nelle linee guida aziendali al processo di budget, predisposte dalla Direzione generale secondo quanto definito nel regolamento interno al budget.

4. Il Direttore generale è responsabile del budget complessivo aziendale. Il Direttore generale individua i responsabili cui sono assegnate le risorse, che garantiscono la coerente distribuzione dei fattori produttivi ed il corretto impiego delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi. I dirigenti responsabili di budget rispondono alla Direzione generale degli obiettivi e delle risorse a loro assegnate. Entro il relativo tetto di risorse si esplica l'autonomia gestionale ed organizzativa di ciascun dirigente di struttura. A tale autonomia corrisponde responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse.

Capo III

Il sistema della rendicontazione

Art. 8

Bilancio di esercizio

1. Il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali di cui all'articolo 1, comma 4. Il bilancio di esercizio è redatto dalle Aziende sanitarie e dalla Gestione sanitaria accentrata secondo le disposizioni contenute negli articoli 26, 28 e 29 del decreto legislativo. n. 118 del 2011.

2. Il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata è corredato di una relazione sulla gestione sottoscritta, rispettivamente, dal Direttore generale e dal Responsabile della Gestione sanitaria accentrata, conformemente allo schema di relazione di cui all'Allegato 2 del decreto legislativo n. 118 del 2011. La relazione sulla gestione del Direttore generale prevede analitica rendicontazione in ordine al perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla programmazione sanitaria regionale e locale. La Regione annualmente può chiedere ulteriori informazioni da evidenziarsi nella relazione del Direttore generale.

3. Il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie è corredato altresì di una relazione del Collegio sindacale secondo quanto disposto dall'articolo 31 del decreto legislativo n. 118 del 2011. Il bilancio di esercizio della Gestione sanitaria accentrata è corredato da una relazione del Collegio regionale dei Revisori dei Conti, il quale esercita altresì la funzione di terzo certificatore ai sensi della legge regionale n. 18 del 2012.

4. Il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata è adottato, rispettivamente, dal Direttore generale e dal Responsabile della Gestione sanitaria accentrata nei termini stabiliti dall'articolo 31 del decreto legislativo n. 118 del 2011.

5. Il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie è sottoposto alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria per l'espressione di parere alla Regione.

6. Il bilancio di esercizio delle Aziende ospedaliero-universitarie è sottoposto al Comitato di Indirizzo costituito ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo n. 517 del 1999 per l'espressione di parere alla Regione. Per gli IRCCS, tale parere è espresso dal Consiglio di Indirizzo e Verifica istituito in attuazione dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 288 del 2003.

7. La destinazione dell'eventuale risultato economico positivo di esercizio è disciplinata dall'articolo 30 del decreto legislativo n. 118 del 2011. La destinazione dell'eventuale risultato positivo della gestione socio-assistenziale di cui all'articolo 1, comma 4, è concordata con gli enti deleganti.

8. La Giunta regionale approva i bilanci di esercizio delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata e ne dispone la pubblicazione entro i termini stabiliti dall'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011.

Art. 9

Certificabilità del bilancio di esercizio

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 e della Gestione sanitaria accentrata deve essere certificabile.

2. La Giunta regionale, con apposito atto, individua modalità, tempi e risorse necessarie alla certificabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata.

3. Le verifiche previste nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità sono svolte dal Collegio sindacale.

Art. 10

La relazione sulla performance

1. Le Aziende Sanitarie adottano la relazione sulla performance di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 150 del 2009.
2. La relazione sulla performance costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano della performance.

Capo IV

Il bilancio consolidato del Ssr

Art. 11

Bilancio preventivo economico consolidato del Ssr

1. Il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Ssr fornisce una previsione della situazione economica del Ssr per l'anno solare di riferimento ed evidenzia l'andamento della gestione economica dello stesso. Esso rappresenta il consolidamento del conto economico preventivo della Gestione sanitaria accentrata e dei conti economici preventivi delle Aziende sanitarie regionali.
2. Il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Ssr è adottato dal Responsabile della Gestione sanitaria accentrata e approvato dalla Giunta regionale in conformità all'articolo 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011.

Art. 12

Bilancio di esercizio consolidato del Ssr

1. Il bilancio di esercizio consolidato del Ssr rappresenta la situazione economica, patrimoniale e finanziaria complessiva del Ssr derivante dal consolidamento dei conti della Gestione sanitaria accentrata e dei conti delle Aziende sanitarie regionali.
2. In sede di consolidamento, il Responsabile della Gestione sanitaria accentrata garantisce la coerenza del bilancio di esercizio consolidato del Ssr con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP, secondo quanto disposto dall'articolo 22, comma 3, lettera c), del decreto legislativo n. 118 del 2011.
3. Il bilancio di esercizio consolidato del Ssr è adottato dal Responsabile della Gestione sanitaria accentrata e approvato dalla Giunta Regionale in conformità all'articolo 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011.

Capo V

Il sistema contabile

Art. 13

Contabilità economico-patrimoniale e scritture contabili

1. La gestione economica, patrimoniale e finanziaria delle Aziende Sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata è informata ai principi previsti dal codice civile in materia di contabilità e bilancio, fatto salvo quanto diversamente stabilito dal decreto legislativo n. 118 del 2011 e dai relativi decreti attuativi.

2. Le scritture contabili sono informate alla corretta rilevazione dei costi e degli oneri, dei ricavi e dei proventi dell'esercizio e delle variazioni negli elementi attivi e passivi patrimoniali, raggruppati secondo gli schemi previsti dalla normativa vigente.

Art. 14

Libri obbligatori

1. Ogni Azienda sanitaria deve tenere:

- a) libro giornale;
- b) libro degli inventari;
- c) libro delle adunanze e delle deliberazioni del Collegio sindacale;
- d) libro delle deliberazioni del Direttore generale.

2. La Gestione sanitaria accentrata è obbligata alla tenuta dei libri contabili:

- a) libro giornale;
- b) libro inventari.

3. Relativamente ai criteri, alle modalità di tenuta e conservazione dei libri contabili, di cui ai commi 1, lettere a) e b) del presente articolo, si applicano le norme di cui agli articoli 2214 e seguenti del Codice civile. Per i libri sociali, di cui al comma 1, lettere c) e d), si applica l'articolo 2421, comma 3, del Codice civile. Laddove i libri di cui al comma 1 del presente articolo siano tenuti in modalità informatica, si applicano le norme di cui all'articolo 2215-bis del Codice civile.

Art. 15

Piano dei conti

1. La Regione adotta con proprio provvedimento un piano dei conti, con possibilità di gestire ulteriori livelli di dettaglio a valenza aziendale, riconducibili all'unico livello regionale.

2. Conformemente all'articolo 27 del decreto legislativo n. 118 del 2011, ciascuna voce del piano dei conti regionale deve essere univocamente associabile ad una sola voce dei modelli di rilevazione ministeriali SP o CE.

Art. 16

Contabilità analitica

1. Le Aziende sanitarie si avvalgono di un sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità per l'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

2. Il sistema di contabilità analitica evidenzia i valori relativi ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio, con principale riferimento:

- a) ai servizi ed alle aree di attività dell'Azienda sanitaria;
- b) alla struttura organizzativa aziendale, articolata per centro di costo e per centro di responsabilità;
- c) ai livelli essenziali di assistenza.

3. Il piano dei centri di costo e di responsabilità per la contabilità analitica è redatto dalla Regione ed unico per le Aziende sanitarie. È lasciata facoltà alle singole Aziende sanitarie di avvalersi di un piano dei centri di costo e di responsabilità rispondente al modello organizzativo adottato, comunque riconducibile all'unico livello regionale.

4. Il piano dei fattori produttivi è redatto dalla Regione, con possibilità di gestire ulteriori livelli di dettaglio a valenza aziendale, riconducibili all'unico livello regionale.

Capo VI

Il sistema dei controlli

Art. 17

Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile

1. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie esercita la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile mediante verifiche infrannuali:

- a) dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale;
- b) sul rispetto della legge e della regolare tenuta dei libri di cui all'articolo 14;
- c) dell'affidabilità e della adeguatezza delle procedure e dei relativi controlli;
- d) degli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;

- e) della regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.
2. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie verifica l'applicazione della normativa vigente in materia di contabilità e bilancio.
 3. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie accerta, periodicamente, la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna.
 4. Al Collegio sindacale delle Aziende sanitarie sono trasmesse tutte le deliberazioni adottate dal Direttore generale e le determinazioni dirigenziali.
 5. Il Collegio dei revisori dei conti della Regione, in funzione di terzo certificatore della Gestione sanitaria accentrata svolge le attività previste dall'articolo 22, comma 3, lettera d), punti i. e ii., del decreto legislativo n. 118 del 2011. Delle verifiche effettuate è redatto apposito verbale.

Art. 18

Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale

1. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime nelle fasi di programmazione e di pianificazione della stessa.
2. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie:
 - a) esprime parere sul bilancio preventivo economico e sul budget aziendale relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, e redige a tal fine la specifica relazione di cui all'articolo 6, comma 2, da depositare, per gli enti obbligati, sull'apposito sistema informativo e telematico del Ministero competente.
 - b) può richiedere dati e informazioni utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget;
 - c) redige apposita relazione in occasione della verifica infrannuale della Regione sull'andamento del bilancio preventivo economico dell'Azienda sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dando evidenza di eventuali fatti di grave irregolarità nell'andamento della gestione; tale relazione è trasmessa al Direttore generale e alla Regione entro il 30 settembre di ciascun esercizio.
3. Il Collegio dei Revisori dei Conti della Regione, in funzione di terzo certificatore, esprime un parere sul bilancio preventivo economico annuale della Gestione sanitaria accentrata, e a tal fine redige la specifica relazione di cui all'articolo 6, comma 5.

Art.19

Esame e valutazione del bilancio di esercizio

1. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie redige e deposita la relazione di cui all'articolo 8, comma 4, conformemente a quanto previsto dall'apposito sistema informativo e telematico del Ministero competente, per gli enti obbligati, esaminando e valutando:

a) l'andamento della gestione dal punto di vista economico e finanziario, nonché le proposte e gli indirizzi tendenti a conseguire una migliore efficacia, efficienza ed economicità della gestione;

b) la regolarità e la correttezza della tenuta della contabilità, nonché la corrispondenza fra le scritture contabili e le risultanze consuntive;

c) l'osservanza ed il rispetto dei principi contabili di riferimento.

2. Il Collegio dei revisori dei conti della Regione, in funzione di terzo certificatore, esprime un parere sul bilancio di esercizio della Gestione sanitaria accentrata, e a tal fine redige la specifica relazione di cui all'articolo 8, comma 3.

Art. 20

Modalità di svolgimento dei compiti del Collegio sindacale

1. I sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, all'esame ed al controllo degli atti dell'Azienda sanitaria, previa comunicazione al Presidente del collegio. Delle verifiche effettuate è fatta menzione nei verbali del collegio, da redigersi - per gli enti obbligati - secondo le disposizioni dell'apposito sistema informativo e telematico del Ministero competente.

2. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie può chiedere informazioni al Direttore Generale o ad altri dirigenti sull'andamento della gestione o su determinate specifiche questioni.

3. Il Collegio sindacale riferisce alla Regione in merito ai risultati dei riscontri eseguiti, con cadenza periodica, anche attraverso il deposito telematico sul sistema informativo e telematico del Ministero competente dei verbali di verifica trimestrale di cassa e dei verbali relativi ad atti ispettivi e di controllo, eseguibili anche da un solo membro.

4. Qualora il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione al Direttore generale, alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

5. Il Collegio sindacale delle Aziende sanitarie dispone di una sede idonea messa a disposizione dal Direttore generale.

Capo VII

Servizi socio-assistenziali

Art. 21

Finanziamento e gestione dei servizi socio-assistenziali

1. L'Azienda può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega degli Enti locali, con oneri a totale carico degli stessi e con specifica contabilizzazione all'interno della propria contabilità economica.

Art. 22

Rilevazione della gestione per conto

1. Le Aziende che gestiscono le attività di cui all'articolo 21 sono tenute a:

a) redigere il bilancio preventivo economico annuale dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti locali secondo le modalità definite all'articolo 6;

b) redigere il bilancio di esercizio dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti locali secondo le modalità definite all'articolo 8;

c) allegare al bilancio preventivo economico annuale di cui all'art. 6 distinti conti economici per ogni ambito distrettuale, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente;

d) allegare al bilancio di esercizio di cui all'articolo 8 distinti conti economici per ogni ambito distrettuale, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente; e) conseguire l'equilibrio economico-finanziario delle gestioni;

f) rilevare nella contabilità analitica gli oneri e i proventi riferibili a ciascuna gestione;

g) illustrare nella relazione del Direttore generale del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio di esercizio i valori economici per ogni servizio gestito ed i criteri adottati nella ripartizione dei costi comuni.

Capo VIII

Norme finali e abrogazioni

Art. 23

Introduzione dell'articolo 3 bis nella legge regionale n. 29 del 2004

1. Dopo l'articolo 3 della legge regionale n. 29 del 2004 è aggiunto il seguente articolo:

“Art. 3 bis

Incompatibilità dei componenti del Collegio sindacale delle Aziende sanitarie

1. Non possono essere nominati quali componenti del Collegio sindacale delle Aziende sanitarie:

a) coloro che ricoprono l'ufficio di Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo di Azienda sanitaria;

b) gli ascendenti, i discendenti, nonché i parenti e gli affini fino al secondo grado, del Direttore generale, del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo dell'Azienda sanitaria di riferimento, oppure coloro che svolgono funzioni dirigenziali nell'Istituto di credito tesoriere dell'Azienda sanitaria;

c) i dipendenti dell'Azienda sanitaria;

d) gli amministratori e i dipendenti e chi, a qualsiasi titolo, svolge un'attività retribuita presso gli operatori economici aventi un rapporto di fornitura con l'Azienda sanitaria;

e) gli amministratori, i dipendenti e chi, a qualsiasi titolo, svolge in modo continuativo un'attività retribuita presso strutture sanitarie private accreditate aventi rapporti contrattuali con l'Azienda sanitaria;

f) coloro che abbiano contenzioso pendente con l'Azienda sanitaria, ovvero coloro che, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, siano stati costituiti in mora ai sensi dell'articolo 1219 del codice civile, oppure si trovino nelle condizioni di cui al comma 2 dello stesso articolo.

2. L'incarico di componente di Collegio sindacale non può essere contemporaneamente ricoperto in più di una Azienda sanitaria regionale.”.

Art. 24

Introduzione dell'articolo 3 ter nella legge regionale n. 29 del 2004

1. Dopo l'articolo 3 bis della legge regionale n. 29 del 2004 è aggiunto il seguente articolo:

“Art. 3 ter

Sistema di Audit interno

1. In coerenza con i principi del Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle

amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59) in ciascuna Azienda sanitaria è istituita la funzione di Audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche. La funzione di Audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi.

2. La funzione di Audit interno assiste altresì la Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento. La funzione di Audit interno è incardinata presso la Direzione aziendale.

3. È istituito, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale, il Nucleo Audit Regionale con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale. Con apposito provvedimento di Giunta regionale sono definiti la composizione, l'attività e le modalità di funzionamento del Nucleo Audit Regionale.”.

Art. 25

Modifiche all'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004

1. Il comma 1 dell'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004 è sostituito dal seguente:

“1. Il fabbisogno finanziario del Ssr e delle Aziende sanitarie necessario ad assicurare i livelli uniformi ed essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ed appropriatezza è definito annualmente dalla Giunta regionale. La competente Commissione assembleare esprime parere sulla proposta annuale di finanziamento alle Aziende sanitarie e sul quadro generale degli obiettivi loro assegnati.”.

2. Il comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004 è sostituito dal seguente:

“2. Il bilancio preventivo economico, il Piano degli investimenti e il bilancio d'esercizio costituiscono gli strumenti contabili della programmazione economico - finanziaria e di rendicontazione delle Aziende sanitarie e ne documentano l'impegno delle risorse relative ai livelli essenziali di assistenza.”.

3. Dopo il comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004 è inserito il seguente:

“2 bis. La relazione sulla gestione del Direttore generale, a corredo del bilancio di esercizio, documenta il perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla programmazione sanitaria regionale e locale. I risultati organizzativi raggiunti in ordine agli obiettivi assegnati sono altresì illustrati nella relazione sulla performance ai sensi dell’articolo 10 del decreto legislativo n. 150 del 2009. La Giunta regionale approva i bilanci d’esercizio delle Aziende sanitarie, previo parere della competente Commissione assembleare, e riferisce annualmente all’Assemblea legislativa sullo stato del Ssr e dei bilanci delle Aziende sanitarie per le opportune valutazioni.”.

Art. 26

Modifica all’articolo 9 della legge regionale n. 29 del 2004

1. Il primo periodo del comma 6 dell’articolo 9 della legge regionale n. 29 del 2004 è sostituito dal seguente: “La Regione, previa intesa della Conferenza Regione-Università di cui alla legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 (Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l’università), disciplina le Aziende ospedaliero-universitarie in analogia alle Aziende Usl e secondo i principi del decreto legislativo n. 517 del 1999.”.

Art. 27

Abrogazioni

1. La legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere) è abrogata.