

## SCHEDA TECNICO - FINANZIARIA

(Progetti di legge che non prevedono oneri)

### PREMESSA

Il presente Progetto di Legge si propone, principalmente, di dare sistematicità alla normativa regionale in un mutato contesto normativo nazionale novellato con la recente disciplina dettata dal D.Lgs 118/2011, e relativi decreti attuativi, in tema di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi.

Tale intento propositivo ha pertanto preso inizio dalla “rilettura critica” della L.R. 50 del 1994, la quale, dopo aver subito numerose modifiche e integrazioni nel corso della sua vigenza, è da ritenersi, in molte sue parti, superata; da qui l’esigenza di prevederne l’abrogazione totale, con la stesura di un PdL che, oltre a mantenere alcune disposizioni della anzidetta legge, sviluppa al suo interno anche concetti in materia di “finanziamento e programmazione”.

Oltre a tali previsioni normative, il PdL entra nel merito della disciplina di altri aspetti inerenti il controllo delle aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

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

### Analisi degli articoli:

**Nel Capo I, “Disposizioni Generali”**, sono esposte le finalità che il PdL intende perseguire nonché l’ambito di applicazione dello stesso. **I Capi successivi** si propongono di disciplinare le disposizioni in materia di programmazione del SSR e di budget (Capo II), il sistema di rendicontazione (Capo III), il tema del consolidamento dei bilanci del SSR (Capo IV), il sistema contabile nel suo complesso (Capo V), il sistema dei controlli, con particolare riferimento al ruolo del Collegio sindacale e del Collegio dei revisori dei Conti della Regione, in funzione di terzo certificatore della Gestione sanitaria Accentrata (Capo VI), il tema della gestione dei servizi socio-assistenziali (Capo VII) e le disposizioni finali e le abrogazioni (Capo VIII).

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

**L’art. 1, “Oggetto e principi di gestione”** 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 anche GSA) regionali. 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 (anche IRCCS). Indica:

- i principi generali di gestione ai quali le Aziende sanitarie debbono uniformare 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),
- i principi rispetto ai quali tutta l’attività di gestione delle Aziende deve essere orientata: efficienza, efficacia ed economicità al fine di garantire il pareggio di bilancio.

Sono inoltre trattati i “rapporti di collaborazione” tra le Aziende, individuando il ruolo cardine della Regione nella promozione delle attività volte a uniformare il contesto amministrativo/contabile delle Aziende sanitarie, con la finalità di sviluppare le autonomie aziendali e di consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale e regionale.

**L'art. 2, "Programmazione economico-finanziaria del SSR"**, 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 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. Sempre la Giunta provvede a ripartire le risorse disponibili da destinare al SSR, nonché 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** è individuata la **"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'ambito 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 somme 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 regionale.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura meramente enunciativa, nuovi oneri a carico della Regione.**

**L'istituzione della GSA, di cui all'art. 3, comma 2, non comporta nuovi oneri a carico della Regione; ciò in quanto le funzioni e i compiti della stessa sono svolte, tra le altre, dal personale operante nel Servizio competente in materia di Amministrazione del SSR, Sociale e Socio-Sanitario, afferente alla Direzione Generale "Cura della persona, salute e welfare".**

\*\*\* \*\*

**Nel Capo II, "IL SISTEMA DELLA PROGRAMMAZIONE E DI BUDGET", formato da 4 articoli, vengono individuati gli strumenti della programmazione delle Aziende sanitarie e della GSA.**

In particolare **nell'art. 4, "Strumenti della programmazione"**, 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; si individua inoltre il Bilancio preventivo economico annuale quale strumento della programmazione avente valenza annuale.

Per quanto concerne il Piano degli Investimenti triennale, il PdL prevede un articolo specifico – **art. 5 "Piano degli Investimenti triennale"**. In tale articolo si esplicitano le finalità del Piano, la cadenza temporale del suo aggiornamento(annuale) e il soggetto preposto a fornire indicazioni in merito alle modalità di redazione dello stesso (la Regione). Nello specifico, il Piano esplicita la programmazione triennale degli Investimenti dell'Azienda Sanitaria e le relative fonti di finanziamento. Infine 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"**, nei **commi da 1 a 6**, 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 e si evidenzia che la predisposizione del bilancio preventivo economico annuale, da parte delle Aziende Sanitarie e della GSA, deve avvenire ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011 e secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente. Sono riepilogati i documenti che devono essere redatti a corredo del bilancio economico preventivo delle Aziende Sanitarie e della GSA. Viene inoltre individuato il soggetto deputato alla sua adozione: il Direttore generale per le Aziende sanitarie ed il Responsabile della GSA per quest'ultima.

I **commi 7 e 8** prevedono 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 e quello delle Aziende Ospedaliero-Universitarie debba 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 e della GSA, con l'ulteriore previsione di obblighi pubblicitari a suo carico.

Nello specifico, previa valutazione di congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale, la Giunta regionale approva i bilanci preventivi economici annuali 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 di si verificano situazioni tali da giustificare scostamenti rilevanti rispetto alle previsioni originarie, di deliberare le necessarie misure conseguenti; tale atto deve essere trasmesso alla Regione per l'approvazione.

**L'art. 7, "Il processo di budget"**, definisce il budget quale piano di attività per la complessiva gestione dell'Azienda sanitaria e ne identifica in via generica i contenuti, evidenzia che le Aziende sanitarie devono dotarsi di un regolamento aziendale in tema di budget, il quale deve essere coerente con linee guida regionali, di cui al Percorso Attuativo di certificabilità

approvato dalla Giunta Regionale. Definisce la centralità del regolamento interno di budget, il quale è posto a fondamento delle linee guida aziendali che esprimono la programmazione annuale delle Aziende sanitarie medesime.

Vengono infine 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.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**

**L’attività svolta nel contesto della programmazione da parte dell’organo di revisione contabile dell’Ente regionale, il quale esercita altresì la funzione di terzo certificatore per la GSA, non comporta nuovi oneri a carico della Regione; ciò in quanto le funzioni e i compiti dello stesso - stabilite con L.R. 21 dicembre 2012, n. 18 – sono svolte, tra le altre, nell’ambito del medesimo incarico conferito con Deliberazione n. 118/2013 della Assemblea legislativa.**

\*\*\* \*\*

***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”,*** sancisce che il Bilancio di esercizio costituisce lo strumento di rendicontazione contabile della gestione aziendale delle Aziende Sanitarie e della GSA; attraverso tale strumento le stesse rappresentano con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento

L’articolo individua, anche attraverso il rinvio alle norme della legge nazionale, i documenti di cui il bilancio d’esercizio si compone e i documenti che obbligatoriamente devono essere prodotti a suo corredo; 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.

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 Bilancio di esercizio delle Aziende Ospedaliero-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.

Rimanda la destinazione dell’eventuale risultato positivo d’esercizio a quanto disposto dall’art. 30 del D.Lgs. n. 118/2011.

Si precisa che la destinazione del risultato positivo di esercizio della gestione socio-assistenziale deve essere concordata con gli Enti locali coinvolti.

Infine si conferma che il soggetto deputato all’approvazione dei bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie e della GSA è la Giunta regionale.

***L’art. 9, “Certificabilità del bilancio di esercizio”,*** detta una disposizione enunciativa 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. L’articolo stabilisce che, per le Aziende sanitarie, le verifiche previste nell’ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) sono svolte dal Collegio sindacale.

**L'art. 10** tratta *“La Relazione sulla Performance”* che è un altro strumento di rendicontazione previsto per le Aziende sanitarie che deve essere adottata nel rispetto dei tempi e secondo le disposizioni contenute all'art.10 del D.Lgs. 150/2009. Tale documento costituisce lo strumento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano della performance.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**

L'attività svolta in tale contesto da parte dell'organo di revisione contabile dell'Ente regionale, il quale esercita altresì la funzione di terzo certificatore per la GSA, non comporta nuovi oneri a carico della Regione; ciò in quanto le funzioni e i compiti dello stesso - stabilite con L.R. 21 dicembre 2012, n. 18 – sono svolte, tra le altre, nell'ambito del medesimo incarico conferito con Deliberazione n. 118/2013 della Assemblea legislativa.

\*\*\* \*\*

**Il Capo IV, “BILANCIO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE”** 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.

**L'art. 12**, rubricato *“Bilancio di Esercizio Consolidato del SSR”* 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. 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. Individua inoltre i soggetti responsabili dell'adozione e approvazione del Bilancio di Esercizio consolidato del SSR, indicando, rispettivamente, il Responsabile della GSA e la Giunta regionale, secondo quanto previsto dall'art. 32 del D.Lgs. 118/2011.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**

\*\*\* \*\*

**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 i 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. Sono poi 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”**, 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”.

**L’art. 16, “Contabilità analitica”**, conferma che le Aziende Sanitarie, per l'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati, debbano adottare il sistema della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità.

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, 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.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**

\*\*\* \*\*

**Il Capo VI, “IL SISTEMA DEI CONTROLLI”**, si compone di 4 articoli, i quali trattano in modo più 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”**, nei **commi da 1 a 4**, conferma che il Collegio sindacale delle Aziende Sanitarie esercita la vigilanza sulla regolarità amministrativa e gli affida la verifica dell’applicazione delle norme in materia di contabilità e bilancio e di verifica del rispetto della presente legge precisa la cadenza temporale con la quale il Collegio sindacale ac-

certa la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna; cadenza che la si suppone almeno trimestrale.

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,

**L'art.18, "Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale"**, nei **commi 1 e 2** 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. Vengono elencate le attività svolte dal Collegio sindacale nella fase della programmazione e di pianificazione aziendale.

Infine, al **comma 3**, si individua nel Collegio dei revisori dei conti della Regione l'organo di controllo deputato ad esprimere un parere sul bilancio preventivo economico annuale della GSA e redigere la specifica relazione di cui all'art. 6, comma 5.

**L'art.19, "Esame e valutazione del Bilancio di Esercizio"**, individua il contenuto della relazione di cui all'art. 8, comma 3, del presente PdL, da redigersi a cura del Collegio sindacale conformemente a quanto previsto dal sistema informativo e telematico del Ministero competente – Progetto Informativo Sindaci Aziende (P.I.S.A.) e di quella del Collegio dei revisori dei conti della Regione, in funzione di terzo certificatore della GSA.

**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. Stabilisce che il Collegio debba 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, eseguibili anche da un solo membro. Si individuano gli obblighi del Collegio in tema di segnalazione di casi di anomalia; qualora, infatti, nell'ambito della propria attività, il Collegio sindacale venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione, è tenuto a darne immediata comunicazione al Direttore generale e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**

**L'attività svolta in tale contesto da parte dell'organo di revisione contabile dell'Ente regionale non comporta nuovi oneri a carico della Regione; ciò in quanto le funzioni e i compiti dello stesso - stabilite con L.R. 21 dicembre 2012, n. 18 – sono svolte, tra le altre, nell'ambito del medesimo incarico conferito con Deliberazione n. 118/2013 della Assemblea legislativa.**

\*\*\* \*\*

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

**L'art. n. 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"**, stabilisce gli obblighi posti in capo alle 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.

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**

\*\*\* \*\*

**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) e all'art. 27 l'abrogazione della legge regionale n. 50 del 1994.

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 opportuna all'interno di un provvedimento idoneo a disciplinare tali aspetti.

In particolare l'art. 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 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**" si prevede la sostituzione del primo periodo del comma 6 con il 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"; 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*".

**Le previsioni normative previste nel presente Capo non comportano, data la loro natura, nuovi oneri a carico della Regione.**