

Parte prima - N. 25

Anno 49

16 luglio 2018

N. 210

LEGGE REGIONALE 16 LUGLIO 2018, N.9

Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale

ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 6808 - Ordine del giorno n. 1 collegato all'oggetto 6049 Progetto di legge d'iniziativa della Giunta recante: "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione sanitaria accentrata". A firma dei Consiglieri: Bagnari, Zoffoli, Campedelli, Boschini, Caliandro, Sabattini, Molinari, Zappaterra, Tarasconi, Montalti, Calvano, Rontini, Bessi, Mori

9

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

LEGGE REGIONALE 16 LUGLIO 2018, N.9

NORME IN MATERIA DI FINANZIAMENTO, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLE AZIENDE SANITARIE E GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA. ABROGAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 20 DICEMBRE 1994, N. 50, E DEL REGOLAMENTO REGIONALE 27 DICEMBRE 1995, N. 61. ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

*L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE HA APPROVATO
IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PROMULGA*

la seguente legge:

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 della performance

Art. 6 - Piano degli investimenti triennale

Art. 7 - Bilancio preventivo economico annuale

Art. 8 - Il processo di budget

Capo III - Il sistema della rendicontazione

Art. 9 - Bilancio di esercizio

Art. 10 - Certificabilità del bilancio di esercizio

Art. 11 - La Relazione sulla performance

Capo IV - Il bilancio consolidato del Ssr

Art. 12 - Bilancio preventivo economico consolidato del Ssr

Art. 13 - Bilancio di esercizio consolidato del Ssr

Capo V - Il sistema contabile

Art. 14 - Contabilità economico-patrimoniale e scritture contabili

Art. 15 - Libri obbligatori

Art. 16 - Piano dei conti

Art. 17 - Contabilità analitica

Capo VI - Il sistema dei controlli

Art. 18 - Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile

Art. 19 - Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale

Art. 20 - Esame e valutazione del bilancio di esercizio

Art. 21 - Modalità di svolgimento dei compiti del Collegio sindacale

Capo VII - Servizi socio-assistenziali

Art. 22 - Finanziamento e gestione dei servizi socio-assistenziali

Art. 23 - Rilevazione della gestione per conto

Capo VIII - Ulteriori disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale

Art. 24 - Modifica all'articolo 12 della legge regionale n. 4 del 2008

Capo IX - Norme finali e abrogazioni

Art. 25 - Inserimento dell'articolo 3 bis nella legge regionale n. 29 del 2004

Art. 26 - Inserimento dell'articolo 3 ter nella legge regionale n. 29 del 2004

Art. 27 - Modifiche all'articolo 6 della legge regionale n. 29 del 2004

Art. 28 - Modifica all'articolo 9 della legge regionale n. 29 del 2004

Art. 29 - 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 presente legge, per Aziende sanitarie si intendono le Aziende Unità sanitarie 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 che 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 stabiliti dalla programmazione regionale.

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 Unità sanitarie locali e alle Aziende ospedaliero-universitarie 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 dall'articolo 51 della 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 della performance

1. Il Piano della performance delle Aziende sanitarie è un documento programmatico triennale i cui contenuti sono stabiliti all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 150 del 2009. Il Piano della performance è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione ai fini dell'adeguamento del proprio ordinamento ai principi richiamati all'articolo 16 del medesimo decreto legislativo.

Art. 6

Piano degli investimenti triennale

1. Il Piano degli investimenti esplicita la programmazione triennale degli investimenti di ogni Azienda sanitaria e le relative fonti di finanziamento. Il 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. 7

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, il risultato economico di ciascuna Azienda sanitaria e della Gestione sanitaria accentrata per l'anno solare di riferimento ed 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 necessarie a soddisfare esigenze conoscitive e a favorire la comparabilità e uniformità dei bilanci.

5. Il bilancio preventivo economico annuale della Gestione sanitaria accentrata è corredato, secondo quanto previsto dal comma 2, lettera e), 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 L. 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 L. 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 novanta 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 dell'Azienda sanitaria, acquisite le valutazioni della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, e il Responsabile della Gestione sanitaria accentrata deliberano le conseguenti misure volte al riequilibrio e le trasmettono alla Regione.

Art. 8

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 aziendale in tema di 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 la responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse.

Capo III

Il sistema della rendicontazione

Art. 9

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 per l'espressione di parere alla Regione. Per gli IRCCS, tale parere è espresso dal Consiglio di indirizzo e verifica.

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. 10

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 dell'Azienda sanitaria.

Art. 11

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. 12

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. 13

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. 14

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. 15

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 al comma 1, lettere a) e b), 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, terzo comma, 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. 16

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. 17

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 è 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. 18

Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile

1. Il Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria 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 15;
- 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.

2. Il Collegio sindacale verifica l'applicazione della normativa vigente in materia di contabilità e bilancio.

3. Il Collegio sindacale accerta, periodicamente, la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna.

4. Al Collegio sindacale sono trasmesse tutte le deliberazioni adottate dal Direttore generale e le determinazioni dirigenziali.

5. Il Collegio regionale dei revisori dei conti, in funzione di terzo certificatore della Gestione sanitaria accentrata, svolge le attività previste dall'articolo 22, comma 3, lettera d), del decreto legislativo n. 118 del 2011. Delle verifiche effettuate è redatto apposito verbale.

Art. 19

Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale

1. Il Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria 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:

- 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 7, 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, alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria entro il 30 settembre di ciascun esercizio.

3. Il Collegio regionale dei revisori dei conti, 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 7, comma 5.

Art. 20

Esame e valutazione del bilancio di esercizio

1. Il Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria redige e deposita la relazione di cui all'articolo 9, comma 3, 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 regionale dei revisori dei conti, 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 9, comma 3.

Art. 21

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 dell'Azienda sanitaria 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 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 dispone di una sede idonea messa a disposizione dal Direttore generale.

6. Nel caso di gravi irregolarità nell'andamento della gestione eventualmente rilevate dal Collegio sindacale ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera c), e del comma 4 del presente articolo, l'Assessore regionale competente informa la Commissione assembleare competente.

Capo VII

Servizi socio-assistenziali

Art. 22

Finanziamento e gestione dei servizi socio-assistenziali

1. L'Azienda Unità sanitaria locale 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. 23

Rilevazione della gestione per conto

1. Le Aziende Unità sanitarie locali che gestiscono le attività di cui all'articolo 22 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 7;
- b) redigere il bilancio di esercizio dei servizi socio-assistenziali su delega degli enti locali secondo le modalità definite all'articolo 9;
- c) allegare al bilancio preventivo economico annuale di cui all'articolo 7 distinti conti economici per ogni ambito distrettuale, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente;
- d) allegare al bilancio di esercizio di cui all'articolo 9 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

Ulteriori disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale

Art. 24

Modifica all'articolo 12 della legge regionale n. 4 del 2008

1. Al comma 3 dell'articolo 12 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - ulteriori misure di semplificazione ed altre

disposizioni in materia sanitaria e sociale) dopo la lettera b) è aggiunta la seguente:

“b-bis) attraverso una delle forme giuridiche di diritto privato disciplinate dal codice civile dotate di personalità giuridica di diritto privato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.”.

Capo IX

Norme finali e abrogazioni

Art. 25

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

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

“Art. 3 bis

*Incompatibilità dei componenti del Collegio sindacale
dell'Azienda sanitaria*

1. Non possono essere nominati quali componenti del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria:

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 secondo comma dello stesso articolo.

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

Art. 26

*Inserimento 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 inserito il seguente:

“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'articolo 11 della L. 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. 27

*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, nel rispetto delle norme e dei vincoli disposti dalla legge in materia.”.

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 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). 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. 28

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 ospedaliere-universitarie in analogia alle Aziende Usl e secondo i principi del decreto legislativo n. 517 del 1999.”.

Art. 29

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.

2. Il regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61 (Regolamento regionale di contabilità economica. Prima parte del complessivo regolamento di contabilità di cui all'art. 21 della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 “Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere”) è abrogato.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Emilia-Romagna.

Bologna, 16 luglio 2018

STEFANO BONACCINI

LAVORI PREPARATORI

Progetto di legge d'iniziativa della Giunta: deliberazione n. 81 del 22 gennaio 2018; oggetto assembleare n. 6049 (X legislatura):

- pubblicato nel Supplemento Speciale del BURERT n. 211 in data 30 gennaio 2018;
- assegnato alla IV Commissione assembleare permanente “Politiche per la salute e Politiche sociali” in sede referente e in sede consultiva alla Commissione assembleare permanente: I “Bilancio, Affari generali ed istituzionali”;

- testo licenziato dalla Commissione referente con atto n. 1/2018 del 22 maggio 2018, con preannuncio di richiesta di relazione orale in Aula del relatore della commissione, consigliere Calvano Paolo, nominato dalla Commissione in data 13 febbraio 2018;

- approvato dall'Assemblea legislativa nella seduta pomeridiana del 10 luglio 2018, alle ore 14.59, atto n. 88/2018.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 6808 - Ordine del giorno n. 1 collegato all'oggetto 6049 Progetto di legge d'iniziativa della Giunta recante: “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione sanitaria accentrata”. A firma dei Consiglieri: Bagnari, Zoffoli, Campedelli, Boschini, Caliendo, Sabattini, Molinari, Zappaterra, Tarasconi, Montalti, Calvano, Rontini, Bessi, Mori

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

L'emendamento approvato oggi dall'Assemblea legislativa regionale, contenente la modifica all'articolo 12 della legge regionale n. 4 del 2008, è volto a rendere possibile il riconoscimento in IRCCS anche a soggetti che rivestano forma privatistica, accreditati dal Servizio sanitario regionale e quindi integrati nella programmazione regionale, possibilità sino ad oggi ammessa in Emilia-Romagna per il solo caso peculiare dell'IRST di Meldola.

La normativa statale (d.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288) definisce gli IRCCS come enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard

di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. Si tratta di realtà ospedaliere che trattano particolari patologie di rilievo nazionale e vengono qualificate come IRCCS attraverso il "riconoscimento del carattere scientifico", cioè la procedura che conferisce il diritto alla fruizione di un finanziamento statale, che va ad aggiungersi a quello regionale, finalizzato esclusivamente allo svolgimento dell'attività di ricerca relativa alle materie riconosciute. Attualmente, gli Istituti che hanno ottenuto tale riconoscimento scientifico sono in totale 49, di cui 21 pubblici e 28 privati.

Il Ministero della Salute esercita la vigilanza sugli IRCCS per garantire che la ricerca da essi svolta sia finalizzata all'interesse pubblico ed abbia una diretta ricaduta sull'assistenza del malato, stante che sono di supporto tecnico ed operativo agli altri organi del SSN per l'esercizio delle funzioni assistenziali al fine del perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale in materia di ricerca sanitaria e per la formazione del personale.

Considerato che

il Servizio sanitario regionale investe da tempo, attraverso professionalità e risorse dedicate, nei programmi

di ricerca e innovazione, considerate funzioni istituzionali al pari di quella assistenziale, indispensabili per perseguire il miglioramento dei servizi, con l'obiettivo di realizzare una rete regionale dedicata alla ricerca, con la partecipazione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, delle Aziende Usl e della rete degli IRCCS (che ad oggi include l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, l'Istituto delle scienze neurologiche dell'Azienda Usl di Bologna, l'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e l'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola).

Tra i quattro programmi in corso vi è quello per la realizzazione e lo sviluppo della rete degli IRCCS (cui si aggiungono il Programma Regione-Università, il programma ricerca e innovazione Emilia-Romagna (Pri-er) ed il Programma del Fondo regionale per la modernizzazione).

Le politiche regionali di investimento nel settore della ricerca hanno determinato il contesto di cui gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico hanno bisogno per poter svolgere efficacemente la missione loro assegnata dalla normativa nazionale e regionale: la qualità della ricerca che si riesce a produrre, infatti, non è più legata soltanto alla capacità del singolo ricercatore, che certo rimane elemento essenziale, ma anche alla presenza di politiche che sappiano reperire e rendere disponibili le risorse economiche necessarie ed alla costruzione di relazioni tra ricercatori e professionisti impegnati nelle attività di diagnosi e cura.

Tutto ciò premesso e considerato impegna la Giunta

a valutare il riconoscimento in IRCCS anche di soggetti privati purché possano contribuire ad accrescere il valore del Servizio sanitario regionale e potenzino la ricerca in sanità quale importante motore della crescita del territorio, comunque nell'ambito di una progettazione coerente con il complessivo sistema sanitario emiliano-romagnolo che accresca il valore della ricerca quale elemento distintivo del Servizio sanitario regionale, anche quale presupposto e guida di un'idea di sviluppo che vede nelle politiche per la salute un elemento fondamentale;

A favorire lo sviluppo di progetti di ricerca/assistenza e di formazione/aggiornamento comuni e omogenei tra IRCCS e Aziende Sanitarie, consentendo la valorizzazione dei professionisti che, pur mantenendo la propria affiliazione agli Enti di appartenenza, possono mettere in pratica e sviluppare le loro competenze con una ricaduta positiva per l'intero sistema sanitario regionale.

A condividere il percorso di eventuale riconoscimento di nuovi IRCCS con il pieno coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Locali e delle amministrazioni locali e dei territori, assicurando che queste nuove entità non sottraggano risorse al funzionamento della sanità pubblica bensì diventino possibile catalizzatore di risorse aggiuntive che consentano di qualificare e non depotenziare il sistema sanitario regionale, assicurando un pieno ed efficace governo pubblico del sistema così integrato.

Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 10 luglio 2018