Legge regionale 10 novembre 2015 , n. 26 - TESTO VIGENTE dal 01/01/2024

Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti.

TITOLO III

ARMONIZZAZIONE DEI SISTEMI DI CONTABILITA' DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CAPO I

DISPOSIZIONI PER GLI INVESTIMENTI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E PER IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Art. 32

(Programmazione sanitaria)(1)

1. Gli enti del Servizio sanitario regionale, sulla base degli atti di pianificazione e programmazione regionale per il settore sanitario, stabiliscono:

a) nel piano attuativo, gli interventi da realizzare e le risorse necessarie, sulla base della programmazione economica di cui all'articolo 41;

b) nel programma preliminare, nel programma triennale, nonché nell'elenco annuale degli investimenti, gli investimenti da realizzare.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

Art. 33

(Programmazione e controllo degli investimenti)(1)(2)(13)

1. La programmazione degli investimenti degli enti del Servizio sanitario regionale, di seguito SSR, si svolge sulla base:

a) del Programma preliminare degli investimenti di cui al comma 2 e dei suoi aggiornamenti di cui al comma 8;

b) del Programma triennale dei lavori pubblici, del Programma triennale di acquisti di beni e servizi, dell'elenco annuale e dei loro aggiornamenti annuali di cui ai commi 10 e 11.

2. Il Programma preliminare degli investimenti si articola nelle due seguenti sezioni:

a) il Programma preliminare degli investimenti edili-impiantistici, nel quale sono elencati gli interventi di investimento edile-impiantistico, compresi quelli complessi e da realizzare tramite concessione:

1) di ogni tipologia, esclusa la manutenzione ordinaria, di singolo importo lavori inferiore a quello definito all'articolo 50, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici), e successive modifiche e integrazioni, di seguito Codice dei contratti pubblici, accompagnati da una descrizione e dall'indicazione del costo complessivo stimato e del criterio di stima; tali interventi possono essere anche aggregati per finalità omogenee, accompagnati da una descrizione significativa per il raggruppamento e dall'importo corrispondente alla sommatoria dei singoli interventi;

2) di ogni tipologia, esclusa la manutenzione ordinaria, di singolo importo lavori pari o superiore a quello definito all'articolo 50, comma 1, lettera a), del Codice dei contratti pubblici, che modificano l'organizzazione funzionale delle attività sanitarie o assistenziali presenti nella struttura o riferiti a nuove strutture che prevedano al loro interno specifiche attività di carattere sanitario o assistenziale:

2.1) se inferiore a 1 milione di euro, accompagnati da una relazione redatta dal RUP contenente una descrizione di inquadramento dell'intervento in ordine all'attività svolta all'interno delle aree, dall'indicazione del costo complessivo stimato e da una relazione della Direzione sanitaria dell'ente del SSR;

2.2) se pari o superiore a 1 milione di euro previa approvazione del Documento di fattibilità delle alternative progettuali (DOCFAP), ai sensi del Codice dei contratti pubblici, accompagnato da una relazione della Direzione sanitaria dell'ente del SSR e acquisizione del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e sociali (NVISS) di cui al comma 14;

3) di ogni tipologia, esclusa la manutenzione ordinaria, di singolo importo lavori pari o superiore a quello definito all'articolo 50, comma 1, lettera a), del Codice dei contratti pubblici, che non modificano l'organizzazione funzionale delle attività sanitarie o assistenziali presenti nella struttura o riferiti a nuove strutture che non prevedono al loro interno specifiche attività di carattere sanitario o assistenziale, accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dall'indicazione del costo complessivo stimato;

b) il Programma preliminare degli investimenti per acquisizioni di beni mobili e tecnologici, nel quale sono elencati gli interventi di investimento per acquisti di beni mobili e tecnologici:

1) di singolo importo inferiore alla soglia di cui all'articolo 50, comma 1, lettera b), del Codice dei contratti pubblici, accompagnati da una descrizione dell'intervento e dall'indicazione del costo complessivo stimato; tali acquisizioni possono essere anche aggregate per finalità omogenee o per tipologia merceologica o tecnologica omogenea, accompagnate da una descrizione significativa per il raggruppamento e dall'importo corrispondente alla sommatoria delle singole acquisizioni;

2) di singolo importo pari o superiore alla soglia di cui all'articolo 50, comma 1, lettera b), del Codice dei contratti pubblici e inferiore a 1 milione di euro, accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dall'indicazione del costo complessivo stimato; tali acquisizioni possono essere anche aggregate per tipologia merceologica o tecnologica omogenea, accompagnate da una descrizione significativa per il raggruppamento e dall'importo corrispondente alla sommatoria delle singole acquisizioni;

3) di singolo importo pari o superiore a 1 milione di euro accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dall'indicazione del costo complessivo stimato per l'acquisizione e dalla valutazione economica sull'intero ciclo di vita; se relativi a sostituzione di tecnologie biomedicali già esistenti nello stesso presidio, anche dalla relazione della Direzione sanitaria dell'ente del SSR; se relativi all'acquisizione di nuove tecnologie biomedicali o all'incremento di tecnologie biomedicali già esistenti, anche da una valutazione di Health Technology Assessment (HTA) comprensiva di un'analisi dei dati di utilizzo della tecnologia estesa all'intero SSR;

4) la Giunta regionale può, con propria deliberazione, stabilire un elenco di beni, anche di singolo importo inferiore a 1 milione di euro, ai quali è applicata la procedura di cui al punto 3).

3. Per ciascuna delle fattispecie di intervento di investimento di cui al comma 2 è indicato il cronoprogramma previsionale di spesa sul triennio e sulle eventuali annualità successive.

4. Gli interventi di investimento che prevedono l'acquisizione di immobili, formule di partenariato pubblico privato o altre formule di finanziamento non interamente in conto capitale sono inseriti nel Programma preliminare degli investimenti di cui al comma 2, lettera a) , previa autorizzazione della Giunta regionale.

5. La Giunta regionale può fornire agli enti del SSR indicazioni di indirizzo per l'elaborazione del Programma di cui al comma 2.

6. Il Programma preliminare degli investimenti di ciascun ente del SSR è adottato dall'ente medesimo in via preliminare e tramesso al Nucleo di valutazione degli investimenti di cui al comma 14, ai fini dell'acquisizione del parere di cui al comma 19.

7. Il Programma preliminare degli investimenti è approvato in via definitiva dall'ente del SSR previa acquisizione del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti di cui al comma 19.

8. Il Programma preliminare degli investimenti di cui al comma 2 è aggiornato anche parzialmente per singoli interventi nel corso dell'annualità di riferimento e secondo le disposizioni del presente articolo.

9. Nel Programma triennale dei lavori pubblici, nel relativo elenco annuale e nel Programma triennale di acquisti di beni e servizi, di cui all'articolo 37 del Codice dei contratti pubblici, sono inseriti gli investimenti per i quali è disponibile l'intera copertura finanziaria necessaria alla loro realizzazione.

10. Ai fini della programmazione sanitaria, gli interventi presenti nel Programma preliminare degli investimenti edili-impiantistici di cui al comma 7 e gli interventi emergenti nel corso dell'anno di cui al comma 13 sono inseriti nel Programma triennale dei lavori pubblici con indicazione delle fonti finanziarie disponibili e dei corrispondenti cronoprogrammi finanziari fino al termine di ultimazione dell'intervento.

11. Ai fini della programmazione sanitaria, gli interventi presenti nel Programma preliminare degli investimenti per acquisizioni di beni mobili e tecnologici di cui al comma 7 e gli interventi emergenti nel corso dell'anno di cui al comma 13 sono inseriti nel Programma triennale di acquisti di beni e servizi con indicazione delle fonti

finanziarie disponibili e dei corrispondenti cronoprogrammi finanziari fino al termine di ultimazione dell'intervento.

12. Nell'ambito del piano attuativo di cui all'articolo 41, l'ente del SSR elenca separatamente gli immobili presenti nel Programma preliminare degli investimenti edili-impiantistici per i quali è prevista l'acquisizione, con indicazione delle fonti di finanziamento disponibili e dei corrispondenti cronoprogrammi finanziari fino al termine di ultimazione dell'intervento.

13. La Giunta regionale stabilisce la quota in conto capitale, da ripartire tra gli enti del SSR in misura proporzionale al valore del patrimonio indisponibile di ciascuno, finalizzata all'attuazione di interventi non previsti nel Programma triennale dei lavori pubblici, nel relativo elenco annuale e nel Programma triennale di acquisti di beni e servizi di cui al comma 9 ed emergenti nel corso dell'anno di importo inferiore a 100.000 euro; tale limite non si applica per interventi di manutenzione straordinaria urgente o per acquisizione di beni mobili o tecnologici aventi caratteristiche di urgenza. Tale quota è non superiore al 10 per cento del finanziamento complessivo in conto capitale disponibile per l'anno.

14. Al fine di garantire un'attuazione organica ed efficiente della programmazione sanitaria degli interventi di investimento sul patrimonio del SSR e sugli interventi di realizzazione, riqualificazione e adeguamento di servizi e strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, è costituito, presso la Direzione centrale competente in materia di salute, un organismo denominato Nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e sociali (NVISS).

15. Il NVISS, costituito con decreto del Direttore centrale avente competenza in materia di salute, è composto:

a) dal Direttore centrale medesimo, con funzioni di presidente;

b) da tre dirigenti della stessa Direzione centrale, con esperienza nei settori della pianificazione o programmazione sanitaria, o della programmazione socio-assistenziale e sociosanitaria o nel settore tecnico degli investimenti, individuati dal Direttore centrale medesimo.

16. I componenti del NVISS possono essere sostituiti da un loro delegato.

17. Il NVISS, tramite convocazione del Presidente, può avvalersi del supporto di

componenti esterni, appartenenti all'Amministrazione regionale e/o agli enti del SSR, in ordine allo specifico livello di competenza richiesto per l'esame di particolari interventi. Il supporto dei componenti esterni è a titolo gratuito.

18. La Direzione centrale competente in materia di salute svolge funzioni di carattere istruttorio, nonché i compiti di segreteria a supporto dell'attività del NVISS.

19. Sono sottoposti al parere del NVISS i Programmi preliminari degli investimenti adottati in via preliminare ai sensi del comma 6.

20. Sono sottoposti al parere del NVISS i progetti generali o di singolo lotto funzionale, nonché le loro varianti sostanziali, relativi al patrimonio indisponibile degli enti del SSR con riferimento a:

a) il Documento di fattibilità delle alternative progettuali, di seguito DOCFAP, come definito dal Codice dei contratti pubblici, degli interventi di ogni tipologia, esclusa la manutenzione ordinaria, di importo lavori pari o superiore a 1 milione di euro che modificano l'organizzazione funzionale delle attività sanitarie o assistenziali presenti nella struttura o riferiti a nuove strutture che prevedano al loro interno specifiche attività di carattere sanitario o assistenziale;

b) i Progetti di fattibilità tecnica ed economica, di seguito PFTE, come definiti dal Codice dei contratti pubblici, per gli interventi di restauro e risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia e di nuova costruzione di singolo importo lavori pari o superiore a quello definito all'articolo 50, comma 1, lettera a), del Codice dei contratti pubblici.

21. Tutti gli interventi di cui al comma 20 che modificano l'organizzazione funzionale delle attività sanitarie o assistenziali presenti nella struttura o riferiti a nuove strutture che prevedano al loro interno specifiche attività di carattere sanitario o assistenziale devono essere corredati da una relazione della Direzione sanitaria dell'ente del SSR.

22. È sottoposto al parere del NVISS il PFTE ovvero, il progetto esecutivo nei casi previsti dall'articolo 41, comma 5, del Codice dei contratti pubblici, nonché le varianti sostanziali, esclusa la manutenzione ordinaria, degli interventi di competenza ovvero d'iniziativa di soggetti pubblici e di soggetti privati di qualsiasi importo, che beneficiano anche parzialmente di contributo pubblico per la realizzazione dell'opera progettata, relativi a:

a) strutture residenziali e non residenziali socio-assistenziali;

b) strutture per la sanità pubblica veterinaria.

23. In caso di prescrizioni del NVISS nel parere sul PFTE, copia del progetto esecutivo è trasmessa al NVISS prima dell'avvio delle procedure per l'appalto dei lavori.

24. I pareri di cui ai precedenti commi sono comunicati al soggetto interessato entro novanta giorni dalla ricezione della richiesta, ovvero, nel caso in cui siano rappresentate esigenze istruttorie, entro i trenta giorni successivi alla data di ricezione delle notizie o degli atti richiesti.

25. Ulteriori indirizzi sulla programmazione degli investimenti possono essere stabiliti annualmente nelle linee annuali per la gestione degli enti del SSR.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Integrata la disciplina dell'articolo da art. 6, comma 28, L. R. 34/2015

3 Parole soppresse al comma 1 da art. 9, comma 1, lettera a), L. R. 24/2016

4 Parole sostituite al numero 3) della lettera a) del comma 2 da art. 9, comma 1, lettera b), L. R. 24/2016

5 Parole soppresse alla lettera a) del comma 8 da art. 9, comma 1, lettera c), L. R. 24/2016

6 Parole soppresse alla lettera b) del comma 8 da art. 9, comma 1, lettera d), L. R. 24/2016

7 Parole aggiunte alla lettera b) del comma 8 da art. 9, comma 1, lettera d), L. R. 24/2016

8 Comma 9 abrogato da art. 9, comma 1, lettera e), L. R. 24/2016

9 Parole sostituite al comma 10 da art. 9, comma 1, lettera f), L. R. 24/2016

10 Parole sostituite al comma 11 da art. 9, comma 1, lettera g), L. R. 24/2016

11 Parole sostituite al comma 23 da art. 9, comma 1, lettera h), L. R. 24/2016

12 Integrata la disciplina del numero 3) della lettera b) del comma 2 da art. 40, comma 1, L. R. 22/2019

13 Articolo sostituito da art. 8, comma 8, lettera a), L. R. 15/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

CAPO II

DISPOSIZIONI CONTABILI PER IL SETTORE SANITARIO

Art. 34

(Sistema contabile)(1)

1. Gli enti del Servizio sanitario regionale applicano le disposizioni, i princìpi contabili e gli schemi di bilancio di cui al titolo II del decreto legislativo 118/2011.

2. La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia con decreto del Direttore centrale può fornire indicazioni contabili di dettaglio per gli enti del Servizio sanitario regionale, nell'ambito delle disposizioni di cui al decreto legislativo 118/2011.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

Art. 35

(Gestione contabile dei servizi socio-assistenziali)(1)

1. Gli enti del Servizio sanitario regionale possono assumere la gestione di attività socio-assistenziali, su delega di singoli enti locali, con oneri a totale carico degli stessi. La contabilizzazione di dette gestioni è specifica e separata rispetto a quella propria degli enti delegati.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

Art. 36

(Gestione patrimoniale)(1)

1. Per i beni mobili e immobili degli enti del Servizio sanitario regionale trova applicazione l'articolo 5 del 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. Il patrimonio degli enti del Servizio sanitario regionale è costituito da tutti i beni ad essi appartenenti classificati in indisponibili e disponibili.

3. Il patrimonio indisponibile è costituito dai beni, mobili e immobili, usati per il perseguimento dei fini istituzionali degli enti del Servizio sanitario regionale, e da quelli classificati indisponibili dalla normativa vigente.

4. Il bene indisponibile non può essere alienato né può, anche parzialmente, essere posto a garanzia di un mutuo o altra forma di indebitamento.

5. Il bene indisponibile può essere usato da altri enti pubblici o privati, per scopi compatibili con la destinazione sanitaria.

6. L'uso del bene indisponibile è deciso dal Direttore generale e l'assegnazione a terzi, pubblici o privati, può avvenire:

a) a titolo oneroso;

b) a titolo gratuito, purché l'utilizzatore persegua finalità di interesse generale in materia di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e ospedaliera.

7. L'assegnazione dei beni al patrimonio indisponibile o disponibile è effettuata dal Direttore generale, a cui compete anche il trasferimento di un bene da una categoria all'altra del patrimonio aziendale. Il trasferimento di un bene immobile indisponibile alla categoria dei beni disponibili è preventivamente autorizzato dalla Giunta

regionale.

(2)

8. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili a destinazione sanitaria sono assoggettati a previa autorizzazione della Giunta regionale.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Parole aggiunte al comma 7 da art. 9, comma 71, L. R. 13/2019

Art. 37

(Contributi in conto capitale)(1)

1. I contributi e i trasferimenti in conto capitale sono finalizzati alla patrimonializzazione degli enti del Servizio sanitario regionale.

(3)

2. I contributi e i trasferimenti in conto capitale regionali e statali vengono concessi per adeguare gli enti del Servizio sanitario regionale ai requisiti strutturali, tecnologici minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche.

(4)

3. L'accettazione di donazioni e atti di liberalità riguardanti beni durevoli è disposta dal Direttore generale. Le tipologie di beni biomedicali donati devono essere presenti nel Programma preliminare degli investimenti per acquisizioni di beni mobili e tecnologici e suoi aggiornamenti di cui all'articolo 33.

(16)

4. In conformità alla programmazione sanitaria statale e regionale, come contenuta

negli atti di programmazione approvati della Giunta regionale, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere agli enti del SSR finanziamenti, nella forma di contributi e trasferimenti, in conto capitale nella misura del 100 per cento della spesa necessaria per interventi d'investimento.

(5)(14)(15)(17)

5. Gli enti del SSR adottano gli atti di programmazione e i loro aggiornamenti secondo quanto previsto dall'articolo 33, commi 10 e 11, a seguito dell'atto di concessione del finanziamento.

(6)(18)

6. Negli atti di programmazione e loro aggiornamenti, gli enti del SSR sono tenuti a programmare interamente l'utilizzo delle risorse concesse ai sensi del comma 4.

(19)

7. Gli enti del SSR comunicano gli aggiornamenti dei cronoprogrammi di avanzamento fisico e finanziario relativi agli interventi di investimento oggetto dei decreti di concessione di cui al comma 5 in sede di report di cui al Capo IV.

(7)(20)

8. I contributi di cui al comma 4 sono erogati, previa richiesta annuale del legale rappresentante dell'ente, sulla base della progressione della spesa, in relazione alle obbligazioni giuridiche assunte, certificate dal responsabile del procedimento dell'ente beneficiario. Per gli interventi edili-impiantistici sono riconoscibili anche gli importi relativi alle spese generali e tecniche. I trasferimenti in conto capitale di cui al comma 4 sono erogati nella misura del 100 per cento con l'atto di concessione.

(8)(21)

9. La rendicontazione degli interventi di investimento degli enti del SSR è costituita dalla certificazione del legale rappresentante dell'ente della regolare attuazione e completamento degli interventi previsti e dalle ulteriori certificazioni e documentazioni

eventualmente previste dal decreto di concessione oltre che dell'elenco degli investimenti effettuati.

(22)

10. La rendicontazione è approvata dalla Direzione centrale competente che attesta la presenza di tutte le certificazioni e documentazioni di cui al comma 9. Le certificazioni e le documentazioni trasmesse a titolo di rendiconto sono oggetto di controllo a campione.

(23)

10 bis.

(ABROGATO)

(9)(25)

11. Per gli interventi di investimento programmati prima dell'anno 2016 continua a trovare applicazione l'articolo 4, commi da 7 a 14, della legge regionale 4/2001.

(24)

11 bis. Le risorse finanziarie relative ai piani di investimento degli enti del Servizio sanitario regionale, programmati prima dell'anno 2016, sono trasferite in via definitiva qualora dalla documentazione in atti sia accertata l'avvenuta presentazione della relativa rendicontazione.

(10)

11 ter. L'Amministrazione regionale è autorizzata ad adottare i provvedimenti finali in relazione agli atti di concessione riferiti ai piani di investimento di cui al comma 11 bis e, per le quote anticipate ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge regionale 4/2001 in misura inferiore al 100 per cento, a erogare il relativo saldo.

(11)

11 quater. Le eventuali economie contributive determinate dall'applicazione dei commi 11 bis e 11 ter vengono utilizzate dagli enti del Servizio sanitario regionale per altre tipologie di interventi di investimento.

(12)

11 quinquies. Fermo restando quanto previsto dalle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso, i beneficiari, a completamento degli interventi di cui al comma 11 quater, in deroga a quanto previsto dall' articolo 42 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso), presentano una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell' articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), con la quale attestano l'utilizzo delle relative somme e la loro regolare esecuzione. Resta ferma la facoltà da parte dell'Amministrazione regionale di richiedere ai beneficiari l'esibizione della documentazione comprovante la realizzazione degli interventi previsti dal comma 11 quater.

(13)

12.

(ABROGATO)

(26)

12 bis. Al saldo dei finanziamenti per gli interventi di investimento nel settore sanitario programmati prima dell'anno 2016 classificati, ai sensi dell'articolo 4, comma 8, della legge regionale 4/2001:

a) di <<rilievo aziendale>>, di cui all'articolo 4, comma 7, lettere a) e c), si provvede sulla base della presentazione della certificazione di cui al comma 9;

b) di <<rilievo regionale>> si provvede previa richiesta annuale del legale rappresentante dell'ente, sulla base della progressione della spesa, in relazione alle obbligazioni giuridiche assunte, certificate dal responsabile del procedimento dell'ente beneficiario.

(2)(27)

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Comma 12 bis aggiunto da art. 8, comma 4, L. R. 14/2016

3 Parole aggiunte al comma 1 da art. 9, comma 8, lettera a), L. R. 31/2017

4 Parole aggiunte al comma 2 da art. 9, comma 8, lettera b), L. R. 31/2017

5 Parole aggiunte al comma 4 da art. 9, comma 8, lettera c), L. R. 31/2017

6 Parole aggiunte al comma 5 da art. 9, comma 8, lettera d), L. R. 31/2017

7 Parole aggiunte al comma 7 da art. 9, comma 8, lettera e), L. R. 31/2017

8 Parole sostituite al comma 8 da art. 9, comma 8, lettera f), L. R. 31/2017

9 Comma 10 bis aggiunto da art. 9, comma 8, lettera g), L. R. 31/2017

10 Comma 11 bis aggiunto da art. 11, comma 5, L. R. 12/2018

11 Comma 11 ter aggiunto da art. 11, comma 5, L. R. 12/2018

12 Comma 11 quater aggiunto da art. 11, comma 5, L. R. 12/2018

13 Comma 11 quinquies aggiunto da art. 9, comma 8, L. R. 25/2018

14 Parole sostituite al comma 4 da art. 8, comma 3, lettera a), L. R. 23/2019 , con effetto dall'1/1/2020.

15 Parole soppresse al comma 4 da art. 8, comma 3, lettera b), L. R. 23/2019 , con effetto dall'1/1/2020.

16 Comma 3 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

17 Comma 4 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto

dall'1/1/2024.

18 Comma 5 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

19 Comma 6 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

20 Comma 7 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

21 Comma 8 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

22 Comma 9 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

23 Comma 10 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

24 Comma 11 sostituito da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

25 Comma 10 bis abrogato da art. 8, comma 4, lettera a), L. R. 16/2023 , a seguito della sostituzione dell'art. 37, commi da 3 a 11, L.R. 26/2015, con effetto dall'1/1/2024.

26 Comma 12 abrogato da art. 8, comma 4, lettera b), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

27 Comma 12 bis sostituito da art. 8, comma 4, lettera c), L. R. 16/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

Art. 38

(Indebitamento)(1)

1. È fatto divieto agli enti del Servizio sanitario regionale di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento finanziario, ad eccezione:

a) dell'anticipazione da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore della produzione previsto nel bilancio preventivo annuale;

b) della contrazione di mutui o dell'accensione di altre forme di credito, nonché dell'utilizzo della locazione finanziaria e della finanza di progetto per il finanziamento degli investimenti patrimoniali.

2. Il ricorso alle forme di indebitamento di cui al comma 1, lettera b), è autorizzato dalla Giunta regionale.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

Art. 39

(Risultati d'esercizio)(1)

1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011, la Giunta regionale dispone l'impiego del risultato positivo di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

Art. 40

(Libri obbligatori)(1)

1. Gli enti del Servizio sanitario regionale tengono obbligatoriamente i seguenti libri:

a) il libro-giornale, che rileva ogni registrazione di contabilità generale;

b) il libro degli inventari;

c) il libro dei beni ammortizzabili;

d) il libro delle deliberazioni del Direttore generale;

e) il libro delle adunanze del Collegio sindacale.

2. Il libro degli inventari contiene l'indicazione e la valutazione di tutte le attività e passività relative all'ente, tenendo distinte quelle attinenti all'attività sanitaria da quelle concernenti i servizi socio-assistenziali.

3. All'interno del libro dei beni ammortizzabili vanno annotate tutte le immobilizzazioni materiali e immateriali registrate, tenendo distinte quelle attinenti all'attività sanitaria da quelle concernenti i servizi socio-assistenziali.

4. Il libro delle deliberazioni del Direttore generale è costituito dalla raccolta degli atti adottati dal Direttore nell'esercizio delle sue funzioni di direzione e organizzazione.

5. Il libro delle adunanze del Collegio sindacale riporta i verbali delle riunioni del Collegio sindacale.

6. Ulteriori indicazioni sui libri obbligatori possono essere definite dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia con propri atti.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

CAPO III

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Art. 41

(Programmazione economica annuale)(1)

1. La programmazione economica degli enti del Servizio sanitario regionale viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione.

2. Ai fini della programmazione economica il piano attuativo di cui all'articolo 32 contiene obbligatoriamente:

a) il bilancio preventivo economico annuale, come disciplinato dal decreto legislativo 118/2011, che include il conto economico preventivo e il piano dei flussi di cassa prospettici;

b) la nota illustrativa;

c) il Programma triennale dei lavori pubblici e il Programma triennale di acquisti di beni e servizi, nonché gli Elenchi annuali che definiscono gli investimenti da effettuare e le relative fonti di finanziamento;

d) la relazione redatta dal Direttore generale;

e) il conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;

f) la programmazione del personale.

(2)

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Lettera c) del comma 2 sostituita da art. 8, comma 8, lettera b), L. R. 15/2023 , con effetto dall'1/1/2024.

Art. 42

(Gestione per budget)(1)

1. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti del Servizio sanitario regionale prevede l'applicazione di una gestione per budget.

2. All'interno degli enti del Servizio sanitario regionale sono individuate le unità di budget, per le quali sono definiti gli obiettivi e le risorse assegnate.

3. I Dirigenti responsabili delle unità di budget rispondono al Direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e dell'utilizzo delle risorse assegnate.

4. Il Direttore generale è responsabile del budget generale degli enti. A tal fine,

predispone gli interventi organizzativi e procedurali necessari all'attuazione del metodo di budget.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

CAPO IV

IL SISTEMA DI CONTROLLO

Art. 43

(Processo di controllo)(1)(3)

1. Il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale si articola in:

a) controllo trimestrale di cui all'articolo 44;

b) controllo annuale.

2. Gli obiettivi di performance degli enti del Servizio sanitario regionale sono monitorati dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute di cui all'articolo 3 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 (Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale), e detti enti possono presentare proposte di modifica in sede di rendicontazione trimestrale.

3. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute fornisce agli enti del Servizio sanitario regionale indicazioni operative ai fini del controllo di cui al comma 1.

4. Il processo di controllo della gestione dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute di cui al comma 1 è effettuato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Vedi la disciplina transitoria del comma 1, stabilita da art. 8, comma 11, L. R. 28/2018 , con effetto dall'1/1/2019.

3 Articolo sostituito da art. 56, comma 1, L. R. 22/2019

Art. 44

(Controllo trimestrale della gestione)(1)(4)

1. Il Direttore generale è responsabile del risultato della gestione aziendale e ad esso competono, in particolare, i poteri e le attività di cui all'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 502/1992.

2. Ai fini di cui al comma 1, il Direttore generale valuta, con periodicità almeno trimestrale l'andamento dei costi rispetto agli obiettivi di budget.

3. Il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.

4. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute utilizza i rendiconti di cui al comma 3 al fine del progressivo controllo sull'andamento degli enti del Servizio sanitario regionale rispetto al piano attuativo di cui all'articolo 32 e produce trimestralmente alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità un rapporto complessivo del Servizio sanitario regionale, anche in relazione agli investimenti.

5. La Giunta regionale approva, definendo gli eventuali interventi correttivi per l'anno in corso, il primo, il secondo e il terzo rendiconto trimestrale degli enti del Servizio sanitario regionale.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Vedi la disciplina transitoria del comma 3, stabilita da art. 8, comma 12, L. R. 28/2018 , con effetto dall'1/1/2019.

3 Vedi la disciplina transitoria del comma 5, stabilita da art. 8, comma 13, L. R. 28/2018 , con effetto dall'1/1/2019.

4 Articolo sostituito da art. 57, comma 1, L. R. 22/2019

Art. 45

(Rendiconti trimestrali)(1)(2)

1. I rendiconti trimestrali riguardano esclusivamente tutti gli aspetti della gestione dell'attività sanitaria degli enti del Servizio sanitario regionale ed evidenziano l'andamento gestionale, i risultati ottenuti e gli eventuali scostamenti, in particolare sotto il profilo della programmazione economica, rispetto al piano attuativo.

(3)

2. I rendiconti trimestrali sono predisposti ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 43, comma 2.

(4)

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

2 Rubrica dell'articolo modificata da art. 58, comma 1, L. R. 22/2019

3 Parole sostituite al comma 1 da art. 58, comma 1, L. R. 22/2019

4 Parole sostituite al comma 2 da art. 58, comma 1, L. R. 22/2019

Art. 46

(Controllo annuale)(1)

1. Il controllo annuale è volto a:

a) verificare i risultati di ciascun ente del Servizio sanitario regionale e del Servizio sanitario regionale nel suo complesso;

b) predisporre gli opportuni interventi correttivi per perseguire la coerenza tra gli

obiettivi assegnati e le azioni intraprese in relazione alla pianificazione e programmazione regionale;

c) rendere pubblici i risultati della gestione.

2. Gli strumenti per il controllo annuale sono in particolare, come disciplinati dal decreto legislativo 118/2011:

a) il bilancio di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale;

b) il bilancio del Servizio sanitario regionale consolidato.

Note:
1 L'articolo ha effetto a decorrere dall'esercizio finanziario 2016 come stabilito all'art. 49, comma 2 della presente legge.

CAPO V

ABROGAZIONI

Art. 47

(Abrogazioni)

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni:

a) gli articoli da 2 a 10, l'articolo 15, l'articolo 19, gli articoli da 21 a 27, gli articoli da 30 a 37, gli articoli 47 e 48, della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria);

b) l'articolo 15 della legge regionale 5 settembre 1995, n. 37 (Istituzione, compiti ed assetto organizzativo dell'Agenzia regionale della sanità ed altre norme in materia sanitaria).