

Legge regionale 10 novembre 2015 , n. 26 - TESTO VIGENTE dal 01/01/2020

**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)*

**1.** La programmazione degli investimenti degli enti del Servizio sanitario regionale si svolge sulla base del Programma preliminare degli investimenti, del programma

triennale degli investimenti e dei loro aggiornamenti annuali.

(3)

**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:

**1)** di ogni tipologia, esclusa la manutenzione ordinaria, di singolo importo inferiore a 100.000 euro accompagnati da una descrizione e dal costo complessivo stimato; 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 manutenzione straordinaria di singolo importo pari o superiore a 100.000 euro accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dalla stima sommaria dei costi;

**3)** di restauro e risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di nuova costruzione di singolo importo pari o superiore a 100.000 euro previa approvazione almeno di una relazione che individui, tra più soluzioni, quella che presenta il miglior rapporto tra costi e benefici per la collettività, in relazione alle specifiche esigenze da soddisfare e prestazioni da fornire, comprensiva di una valutazione gestionale e sanitaria, dei dati dimensionali e della stima sommaria con l'indicazione dei criteri applicati, se di singolo importo pari o superiore a 1.000.000 di euro previa l'approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica e l'acquisizione del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti di cui al comma 13;

**4)** di acquisizione di immobili accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dalla stima sommaria dei costi;

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

**1)** di singolo importo inferiore a 100.000 euro accompagnati da una descrizione e dal 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 a 100.000 euro e inferiore a 1.000.000 di euro accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dalla stima sommaria dei costi; 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 superiore a 1.000.000 di euro accompagnati dalla descrizione dell'intervento e dalla stima sommaria dei costi, previa approvazione di una valutazione sui costi globali e, se relativa a tecnologie biomedicali, di una valutazione sulle implicazioni cliniche, organizzative ed economiche (Health Technology Assessment) e l'acquisizione del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti di cui al comma 13; la Giunta regionale può, con propria deliberazione, stabilire l'elenco dei beni, anche di singolo importo inferiore a 1.000.000 di euro, ai quali è applicata la medesima procedura.

(4)(12)

**3.** Per ciascuna delle fattispecie di intervento di investimento di cui al comma 2, lettere a) e b), è indicato il cronoprogramma attuativo e finanziario e l'ordine di priorità.

**4.** Gli interventi di investimento che prevedono formule di partenariato pubblico privato o altre formule di finanziamento non interamente in conto capitale sono inseriti nel Programma preliminare degli investimenti previa l'approvazione di uno studio di fattibilità da parte dell'ente e l'acquisizione dell'autorizzazione della Giunta regionale di cui all'articolo 38, comma 2.

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

**6.** Il Programma preliminare degli investimenti è approvato in via definitiva dall'ente previa acquisizione del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti di cui al comma 17.

**7.** Il Programma preliminare degli investimenti è adottato dall'ente e trasmesso al Nucleo di valutazione degli investimenti di cui al comma 13, ai fini dell'acquisizione del parere di cui al comma 6.

**8.** Il programma triennale degli investimenti è l'elenco degli interventi di investimento programmati nel triennio con evidenza dei mezzi finanziari effettivamente disponibili e si articola nelle due seguenti sezioni:

**a)** il programma triennale degli investimenti edili-impiantistici elenca gli interventi presenti nel Programma preliminare degli investimenti approvato dall'ente con indicazione dei mezzi finanziari disponibili e dei corrispondenti cronoprogrammi attuativo e finanziario;

**b)** il programma triennale degli investimenti per acquisizioni di beni mobili e tecnologici elenca le acquisizioni presenti nel Programma preliminare degli investimenti approvato dall'ente con indicazione dei mezzi finanziari disponibili e dei corrispondenti cronoprogrammi attuativo e finanziario fino al termine di ultimazione dell'intervento.

(5)(6)(7)

**9.**

( ABROGATO )

(8)

**10.** La Giunta regionale stabilisce la quota in conto capitale, da ripartire tra gli enti del Servizio sanitario regionale in misura proporzionale al valore del patrimonio indisponibile di ciascuno, finalizzata all'attuazione di interventi non previsti nel programma triennale degli investimenti di cui al comma 8 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.

(9)

**11.** Il programma triennale è aggiornato sulla base della concessione definitiva dei finanziamenti di cui al comma 10.

(10)

**12.** La Giunta regionale può aggiornare le soglie previste ai commi precedenti.

**13.** Al fine di garantire un'attuazione organica ed efficiente della programmazione regionale degli interventi di investimento sul patrimonio del Servizio sanitario regionale e sugli interventi di realizzazione, riqualificazione e adeguamento di servizi e strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, è costituito, presso la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, un organismo denominato Nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e sociali (NVISS).

**14.** Il NVISS, costituito con decreto del Direttore centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, è composto:

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

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

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

**16.** La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia svolge gli adempimenti di carattere istruttorio sui progetti soggetti alla valutazione del NVISS, nonché i compiti di segreteria.

**17.** Il Programma preliminare degli investimenti degli enti del Servizio sanitario regionale è sottoposto al parere di coerenza programmatoria e tecnico-economica del NVISS.

**18.** Sono sottoposti all'esame tecnico-economico del NVISS i progetti generali o di singolo lotto funzionale, nonché le loro varianti sostanziali, relativi al patrimonio indisponibile degli enti del Servizio sanitario regionale con riferimento alla:

**a)** progettazione definitiva per gli interventi di manutenzione straordinaria di singolo importo pari o superiore a 1.000.000 di euro;

**b)** progettazione definitiva per gli interventi di restauro e risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di nuova costruzione di singolo importo pari o superiore a 100.000 euro e inferiore a 1.000.000 di euro;

**c)** progettazione preliminare e definitiva per gli interventi di restauro e risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di nuova costruzione se di singolo importo pari o superiore a 1.000.000 di euro.

**19.** Sono sottoposti all'esame tecnico-economico del NVISS i progetti definitivi generali o di singolo lotto funzionale, nonché le loro varianti sostanziali di competenza ovvero d'iniziativa di soggetti pubblici e di soggetti privati, che beneficiano anche parzialmente di contributo pubblico per la realizzazione dell'opera progettata, relativi a:

**a)** residenze sanitarie assistenziali;

**b)** strutture socio-assistenziali per anziani e disabili fisici e psichici;

**c)** strutture per la sanità pubblica veterinaria.

**20.** Il parere espresso dal NVISS a seguito dell'esame tecnico-economico è comprensivo della valutazione sulla spesa ammissibile anche al fine della rideterminazione dell'ammontare del finanziamento concesso.

**21.** Per gli interventi di restauro e risanamento conservativo, o di ristrutturazione edilizia, o di nuova costruzione, o finalizzati all'adeguamento di requisiti prescritti per l'autorizzazione e l'accreditamento, in caso di prescrizioni formulate in sede di esame dei progetti definitivi, copia del progetto esecutivo è trasmessa al NVISS, prima dell'avvio delle procedure per l'appalto dei lavori.

**22.** Nei casi previsti dal comma 21, l'erogazione del finanziamento è subordinata alla verifica di conformità del progetto esecutivo ai pareri tecnico-economico e di ammissibilità della spesa, nonché di adeguamento alle eventuali prescrizioni.

**23.** La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e

famiglia, anche al fine della rideterminazione dell'ammontare concesso, e gli enti del Servizio sanitario regionale, a fini consultivi, possono richiedere il parere del NVISS sui progetti di fattibilità tecnico economica di ogni tipologia e di ogni importo.

(11)

**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.** Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 12 si applicano a decorrere dall'anno 2016 con la programmazione triennale 2016-2018 per gli interventi di investimento nel settore sanitario. 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 .

**26.** Per gli interventi di investimento di restauro e risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di nuova costruzione di singolo importo pari o superiore a 1.000.000 di euro, programmati per l'anno 2016, si applicano in via transitoria le disposizioni di cui al comma 2, lettera a), numero 2).

**27.** Per gli interventi di investimento per acquisizioni di beni mobili e tecnologici, di singolo importo superiore a 1.000.000 di euro, programmati per l'anno 2016, si applicano in via transitoria le disposizioni di cui al comma 2, lettera b), numero 2).

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

## **CAPO II**

### *DISPOSIZIONI CONTABILI PER IL SETTORE SANITARIO*

#### **Art. 34**

*(Sistema contabile)(1)*

**1.** Gli enti del Servizio sanitario regionale applicano le disposizioni, i principi 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.** Le donazioni e gli atti di liberalità riguardanti beni durevoli sono contabilmente

assimilabili ai contributi in conto capitale, la loro accettazione è disposta dal Direttore generale.

**4.** In conformità alla programmazione sanitaria statale e regionale, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere agli enti che svolgono le funzioni del Servizio sanitario regionale finanziamenti, contributi e trasferimenti, in conto capitale nella misura del 100 per cento della spesa necessaria per interventi d'investimento ai fini dell'inserimento nel programma triennale degli investimenti, per i fini stabiliti ai commi 1 e 2, ai sensi dell'articolo 33 relativi al patrimonio indisponibile come definito all'articolo 36, comma 3.

(5)(14)(15)

**5.** La concessione dei contributi e trasferimenti in conto capitale di cui al comma 4 è disposta in via definitiva ad approvazione degli atti di programmazione della Giunta regionale.

(6)

**6.** Le quote di finanziamento di cui all'articolo 33, comma 10, sono concesse in via definitiva, anche in quote separate, su istanza del legale rappresentante contenente, oltre alla descrizione di ogni intervento, il relativo costo e il cronoprogramma attuativo.

**7.** Gli enti del Servizio sanitario regionale sono tenuti a comunicare le variazioni ai cronoprogrammi relativi ai decreti di concessione di cui al comma 5 relativi ai contributi di cui al comma 4, ai fini dell'eventuale rideterminazione degli importi concessi, prima della trasmissione della richiesta di erogazione di cui al comma 8.

(7)

**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.

(8)

**9.** La rendicontazione degli interventi di investimento degli enti del Servizio sanitario regionale 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.

**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.

**10 bis.** I trasferimenti in conto capitale di cui al comma 4 sono erogati nella misura del 100 per cento con l'atto di concessione definitiva.

(9)

**11.** Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 8 si applicano a decorrere dall'anno 2016 con la programmazione triennale 2016-2018 per gli interventi di investimento nel settore sanitario. 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 .

**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.** In via transitoria, per l'anno 2016, la Giunta regionale stabilisce l'elenco degli interventi di investimento di singolo importo pari o superiore a 1.000.000 di euro, inseriti dagli enti che svolgono le funzioni del Servizio sanitario regionale nel Programma preliminare degli investimenti per i quali l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere finanziamenti in conto capitale nella misura del 100 per cento della spesa necessaria.

**12 bis.** I 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), negli atti di programmazione annuale sono erogati in via anticipata nella misura massima dell'80 per cento dell'importo concesso, ad avvenuta approvazione da parte della Giunta regionale degli atti di programmazione annuale di cui all' articolo 20 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), e purché siano stati regolarmente presentati i rendiconti, relativi ad anticipazioni già erogate, i cui termini siano venuti a scadenza nell'anno precedente. Si provvede al saldo dei finanziamenti di rilievo aziendale sulla base della presentazione della certificazione di cui al comma 9;

**b)** di <<rilievo regionale>> negli atti di programmazione annuale 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.

(2)

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.

## **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 degli investimenti e l'elenco annuale che definiscono gli investimenti da effettuare e le relative modalità di finanziamento;

**d)** la relazione redatta dal Direttore generale;

**e)** il conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;

**f)** la programmazione del personale.

Note:

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

#### **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).