

§ 2.1.89 - L.R. 8 febbraio 1995, n. 10.

Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio Sanitario Regionale.

(Bollettino Ufficiale n. 4, del 01/03/1995)

TITOLO I

OGGETTO DELLA LEGGE E PROGRAMMAZIONE

Art. 1. (Oggetto della legge).

1. La presente legge, nell'ambito dei principi stabiliti dal 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) e successive modificazioni ed integrazioni, disciplina:

- a) il finanziamento regionale sulla base degli atti di pianificazione e di programmazione;
- b) la definizione delle politiche di gestione e delle condizioni per la loro attuazione da parte delle Unità sanitarie locali (UU.SS.LL.) e delle Aziende ospedaliere;
- c) i sistemi di contabilità e di utilizzazione del patrimonio;
- d) la gestione dei budget;
- e) gli strumenti del controllo di gestione.

Art. 2. (Atti di programmazione delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere).

1. Le scelte di programmazione delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere sono effettuate attraverso un insieme coordinato di piani, programmi, progetti e si basano sul piano sanitario nazionale, sul piano sanitario regionale, sugli altri atti di programmazione adottati dagli organi regionali nonché, limitatamente alle UU.SS.LL., sulle linee di indirizzo definite dalla Conferenza dei Sindaci ai sensi dell' articolo 6 della legge regionale 8 agosto 1994, n. 42 .

2. I piani definiscono le finalità, gli indirizzi, gli obiettivi e le politiche di gestione individuando le azioni programmatiche conseguenti; possono essere generali, se si riferiscono all'attività complessiva dell'U.S.L. o dell'Azienda ospedaliera, ovvero particolari, se riguardano settori specifici di attività.

3. Il piano generale ha durata triennale. Deve essere adottato entro il 30 settembre dell'ultimo anno di vigenza del piano generale precedente ed il suo stato di attuazione è verificato annualmente.

4. I programmi sono strumenti attuativi dei piani e consistono in una o più azioni coordinate, preordinate al raggiungimento degli obiettivi fissati dal piano generale. I progetti sono strumenti attuativi dei piani riferiti a specifici settori di intervento.

5. Gli atti di programmazione delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere sono adottati dal Direttore generale e sono soggetti al controllo di cui all' articolo 35 della legge regionale n. 42/1994 .

**TITOLO II
DEL FINANZIAMENTO**

**CAPO I
SPESA CORRENTE**

Art. 3. (Finanziamento delle UU.SS.LL.). (1)

Art. 4. (Finanziamento delle Aziende ospedaliere). (2)

Art. 5. (Finanziamento di progetti - obiettivo e di interventi particolari).

1. Al finanziamento di progetti-obiettivo e di interventi particolari previsti dal piano sanitario nazionale e regionale o da programmi regionali, si provvede sulla base dei criteri indicati in tali piani e programmi ovvero, in carenza, sulla base di criteri specifici definiti dalla Giunta regionale.

Art. 6

(Accantonamento di quote del fondo sanitario) (27)

1. La Giunta regionale destina una quota non superiore al 4 per cento del fabbisogno del fondo sanitario per finanziare:

- a) attività di rilievo sanitario o sociosanitario;
- b) attività attribuite alla competenza regionale da leggi dello Stato o della Regione;
- c) attività previste dalla stipula di specifiche convenzioni/accordi;
- d) attività di ricerca sanitaria, biomedica traslazionale e di innovazione tecnologica nell'ambito delle Aziende ospedaliere, Enti ospedalieri, Aziende sanitarie locali e IRCCS del Servizio Sanitario Regionale anche al fine di garantire il cofinanziamento regionale a progetti di rilievo nazionale;
- e) l'organizzazione di convegni, congressi o rassegne in campo sanitario e l'organizzazione, anche attraverso la collaborazione delle Aziende sanitarie, IRCCS e altri enti equiparati del Servizio Sanitario Regionale, di iniziative di informazione, promozione ed educazione alla salute nei confronti dei cittadini liguri.

2. La parte non utilizzata della quota di cui al comma 1 è ripartita a fine esercizio, sulla base dei medesimi criteri adottati per il riparto del fondo sanitario regionale, tra Aziende ospedaliere, Enti ospedalieri, Aziende Sanitarie Locali e IRCCS del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 7. (Modalità di definizione delle tariffe per le prestazioni ospedaliere specialistiche).

1. Le tariffe delle prestazioni ospedaliere specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio sono definite dalla Giunta regionale tenuto conto dei criteri generali fissati dal Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 8, comma 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.

CAPO II

SPESA IN CONTO CAPITALE

Art. 8. (Criteri di finanziamento).

1. La quota del fondo sanitario in conto capitale è ripartita tra le UU.SS.LL., le Aziende ospedaliere, le Istituzioni sanitarie e gli Istituti scientifici di cui agli articoli 41 e 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 , sulla base di programmi di investimento approvati dal Consiglio regionale su proposta della Giunta, sentiti i Direttori generali e gli Amministratori delle Aziende, delle istituzioni e degli istituti interessati.

2. I programmi di cui al comma 1 devono tener conto dell'esigenza di assicurare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate garantendo comunque, correlandole alle effettive esigenze della popolazione, l'equilibrio delle situazioni esistenti sul territorio regionale, relativamente alle strutture immobiliari, agli impianti tecnologici ed alle dotazioni

strumentali.

CAPO III
GESTIONE INTEGRATA DEI SERVIZI SOCIALI E
SANITARI

Art. 9. (Criteri di finanziamento).

1. Fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 10, commi 6 e 8 della legge regionale 8 agosto 1994, n. 42, gli oneri per la gestione dei servizi sociali delegati alle UU.SS.LL. dagli enti locali ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale medesima, sono a totale carico di questi ultimi.

2. L'U.S.L., allo scopo di assicurare il pareggio economico finanziario nella gestione dei servizi sociali integrati con i servizi sanitari deve stipulare con l'ente delegante una convenzione in cui sono stabiliti:

- a) i contenuti, la quantità e le modalità di svolgimento dei servizi da realizzare;
- b) l'impegno dell'ente delegante a precise scadenze nei pagamenti.

TITOLO II
DEL PATRIMONIO

CAPO I
CLASSIFICAZIONE DEI BENI E SCRITTURE
PATRIMONIALI

Art. 10. (Classificazione dei beni).

1. I beni appartenenti alle UU.SS.LL. ed alle Aziende ospedaliere sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e beni patrimoniali disponibili.

2. Sono beni patrimoniali indisponibili tutti i beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali quali definiti dall'articolo 826, comma 3 del Codice Civile.

3. Sono beni patrimoniali disponibili i beni destinati a produrre un reddito costituito da frutti naturali o civili e comunque tutti i beni non ricompresi tra quelli indicati al comma 2.

4. Il regime patrimoniale di cui ai commi 2 e 3 si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere.

5. I Direttori generali provvedono alla classificazione dei beni in relazione alla effettiva destinazione degli stessi.

6. Ai fini della formazione dello stato patrimoniale delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere, l'ammortamento del costo dei beni patrimoniali è determinato sulla base di criteri determinati dalla Giunta regionale, tenuto conto dei coefficienti base stabiliti dalle norme fiscali per categorie di beni omogenei.

Art. 11. (Inventario generale del patrimonio).

1. Le attività e le passività relative alle UU.SS.LL. ed alle Aziende ospedaliere sono descritte in un apposito inventario generale.

2. L'inventario deve essere redatto ogni anno e si chiude con il bilancio di esercizio.

3. Nell'inventario devono essere contenuti tutti i dati necessari all'esatta identificazione dei beni ed in particolare:

- a) titolo di provenienza, dati catastali e rendita imponibile, qualora trattasi di bene immobile;

- b) valore iniziale e successive variazioni, ivi compresa l'indicazione della quota di ammortamento disposta;
- c) eventuali redditività.

4. Le tipologie dei beni descritti negli inventari devono corrispondere a quelle indicate nello stato patrimoniale adottato sulla base dello schema interministeriale di cui all'articolo 5, comma 5 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

5. I beni mobili non più idonei all'uso loro assegnato per vetustà o per qualsiasi altro motivo sono dichiarati fuori uso e scaricati dal relativo inventario previo accertamento tecnico-economico delle condizioni che determinano tale stato.

6. Alla dichiarazione di fuori uso provvede il Direttore generale che dispone altresì per la destinazione dei beni interessati.

7. La Giunta regionale definisce criteri uniformi per la valutazione dei beni, sulla base dei principi stabiliti dal Codice civile. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere recepiscono tali criteri nei rispettivi regolamenti di contabilità.

Art. 12. (Consegnatari dei beni).

1. I Direttori generali delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere individuano i dipendenti cui debbono essere dati in consegna i beni mobili.

2. Tali dipendenti sono responsabili dei beni avuti in consegna e provvedono alla tenuta dei relativi inventari, del libro giornale, delle note di variazione e dei buoni di carico e scarico.

CAPO II
AMMINISTRAZIONE E GESTIONE DEL
PATRIMONIO

Art. 13. (Destinazione d'uso dei beni patrimoniali indisponibili).

1. I beni appartenenti al patrimonio indisponibile possono essere destinati:

- a) all'uso diretto da parte delle aziende proprietarie;
- b) ad un uso particolare, compatibilmente con la natura del bene e nel rispetto della destinazione sanitaria.

2. L'uso particolare dei beni indisponibili è autorizzato dalla Giunta regionale e può essere attribuito a soggetti pubblici o privati nei casi in cui, ai sensi dell' articolo 10 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni si dia luogo alle sperimentazioni gestionali previste dall'articolo 4 comma 6 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 .

Art. 14. (Destinazione d'uso dei beni patrimoniali disponibili).

1. Il Direttore generale determina con proprio provvedimento la destinazione dei beni appartenenti al patrimonio disponibile.

2. La destinazione può avvenire:

- a) a titolo oneroso, mediante contratti di locazione, affitto od uso, a soggetti pubblici o privati, dietro corrispettivo di un canone;
- b) a titolo gratuito, mediante contratti di comodato, a soggetti pubblici o privati, senza scopo di lucro, che perseguono finalità di interesse generale in materia di assistenza sanitaria, socio-sanitaria ed ospedaliera.

Art. 15. (Cancellazione di beni dal patrimonio)

indisponibile).

1. La cancellazione di beni dal patrimonio indisponibile e la conseguente iscrizione nel patrimonio disponibile è disposta dal Direttore generale su autorizzazione della Giunta regionale.

2. Per i fini di cui al comma 1 il Direttore generale trasmette alla Giunta regionale apposita richiesta di autorizzazione con adeguate indicazioni in merito:

- a) ai motivi per i quali si intende procedere alla cancellazione;
- b) ai fini perseguiti con la cancellazione stessa.

3. Nei casi in cui la cancellazione sia finalizzata all'alienazione, la richiesta di autorizzazione deve altresì contenere specifica indicazione del valore del bene.

Art. 16. (Alienazione dei beni patrimoniali).

1. Il Direttore generale provvede all'alienazione dei beni patrimoniali disponibili secondo le norme stabilite dai commi successivi.

2. L'alienazione è effettuata, di norma, mediante pubblico incanto ovvero, quando in relazione alle caratteristiche del bene è individuabile un ristretto numero di soggetti interessati, mediante licitazione privata.

3. All'aggiudicazione si provvede sulla base del prezzo più alto rispetto a quello indicato nell'avviso d'asta ovvero nella lettera di invito.

4. E' ammesso il ricorso alla trattativa privata nei seguenti casi:

- a) quando il valore del bene non superi lire 50.000.000: tale importo è aggiornato annualmente dal Direttore generale in base alle variazioni subite nell'anno precedente dai numeri indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati calcolati dall'Istituto Centrale di Statistica;
- b) quando le aste o le licitazioni siano andate deserte o si abbiano fondati e dimostrati motivi per ritenere che ove si sperimentassero andrebbero deserte;
- c) quando ricorrano circostanze eccezionali di estrema urgenza, adeguatamente motivate;
- d) quando la scelta del contraente sia determinata da oggettive ragioni di interesse pubblico che individuano un soggetto pubblico o privato avente scopi istituzionali di pubblico interesse, quale possibile utilizzatore del bene di cui trattasi.

TITOLO III
DELL'ATTIVITA' CONTRATTUALE

CAPO I
FORNITURA DI BENI E SERVIZI, APPALTO E
CONCESSIONE DI LAVORI

Art. 17. (Fornitura di beni e servizi). (3)

(Omissis)

Art. 17 bis. (Forme di collaborazione e unioni di acquisto).
(4)

(Omissis)

Art. 18. (Appalto e concessione di lavori). (5)

(Omissis)

Art. 19. (Pubblicità dei contratti). (6)

(Omissis)

Art. 20. (Osservatorio dei prezzi e indagini comparative sui prezzi).

1. Al fine di consentire indagini comparative sui prezzi ciascun Direttore generale trasmette semestralmente alla Regione un elenco contenente l'indicazione delle procedure seguite, del settore merceologico, della quantità e della qualità, del prezzo, delle modalità di pagamento e del luogo di acquisizione dei beni e dei servizi forniti nel periodo considerato. Tale elenco deve comprendere le forniture di beni e servizi di importo annuo superiore a lire centoventimilioni.

2. La Giunta regionale nomina un Osservatorio regionale dei prezzi che, sulla base dei dati acquisiti, provvede alla comparazione dei prezzi pagati dalle UU.SS.LL. e dalle aziende ospedaliere e rende noti semestralmente i prezzi di riferimento.

Tale Osservatorio è così composto:

- a) il dirigente generale direttore del dipartimento regionale servizi sociali e attività culturali o suo sostituto;
- b) tre provveditori di cui due designati dalle UU.SS.LL. e uno dalle aziende ospedaliere;
- c) un esperto in materia designato dalle Camere di commercio.

3. I prezzi pubblicati sono utilizzati dalle UU.SS.LL. e dalle Aziende ospedaliere per l'individuazione del miglior prezzo di mercato ai fini della fornitura di beni e servizi.

4. Il Centro di controllo direzionale di ciascuna U.S.L. ed Azienda ospedaliera utilizza i dati pubblicati sia al fine di un costante monitoraggio comparativo dei risultati in termini di economicità delle procedure di acquisizione dei beni e servizi, sia al fine di integrare le informazioni utili per l'esercizio del controllo di gestione.

5. Le norme di cui ai commi 2 e 3 si applicano fatto salvo quanto stabilito dalla normativa statale in materia.

Art. 21. (Regolamenti delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere). (7)

(Omissis)

CAPO III
SERVIZI IN ECONOMIA

Art. 22. (Caratteristiche, limiti e modalità di esecuzione).
(8)

(Omissis)

TITOLO IV
DELLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

CAPO I
CONTABILITA' GENERALE

Art. 23. (Bilancio di previsione).

1. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere adottano ogni anno un bilancio economico di previsione.

2. Il bilancio è approvato dal Direttore generale entro il 30 settembre di ciascun esercizio, coincidente con l'anno solare, ed è riferito all'esercizio successivo.

3. Il bilancio è redatto sulla base dei piani, dei programmi e dei progetti.

Art. 24. (Bilancio pluriennale di previsione).

1. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere adottano entro il 30 settembre di ogni anno, insieme al bilancio economico annuale di previsione, anche il bilancio pluriennale di previsione.

2. Il bilancio pluriennale è approvato dal Direttore generale. E' redatto in coerenza con il piano generale, è riferito ad un arco temporale coincidente con questo e ne rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali.

Art. 25. (Bilancio di esercizio). (9)

(Omissis).

Art. 26. (Struttura del bilancio di esercizio). (10)

1. I bilanci di esercizio delle Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici, anche se trasformati in fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché dell'Agenzia Sanitaria Regionale di cui all'articolo 62 della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e successive modificazioni e integrazioni, sono costituiti dallo stato patrimoniale, dal conto economico, *dal rendiconto finanziario* e dalla nota integrativa. (25)

2. Lo stato patrimoniale, il conto economico, *il rendiconto finanziario* e la nota integrativa sono redatti in conformità alla normativa nazionale in materia. (26)

3. Per i fini di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), della l. 421/1992 e successive modificazioni ed integrazioni nei bilanci di esercizio deve essere indicata la spesa complessiva per il personale.

Art. 27. (Piano dei conti di contabilità generale).

1. I valori relativi ai costi, ai ricavi, ai proventi ed alle componenti patrimoniali delle Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, IRCCS pubblici, anche se trasformati in fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché dell'Agenzia Sanitaria Regionale di cui all'articolo 62 della l.r. 41/2006 e successive modificazioni e integrazioni sono classificati in conti (11) .

2. Ogni conto deve raggruppare elementi omogenei in grado di rendere significative le singole classi di valori.

3. L'insieme dei conti costituisce il piano dei conti.

4. Il piano dei conti è adottato in conformità allo schema interministeriale previsto dall'articolo 5, comma 6 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni (12) .

Art. 28. (Principi per la redazione dei bilanci). (13)

(Omissis).

Art. 29. (Prospetti sulle previsioni annuali di cassa). (14)

(Omissis).

Art. 30. (Utili e perdite di esercizio). (15)

(Omissis).

Art. 31. (Relazioni del Direttore generale sulla gestione).

1. I bilanci devono essere corredati da una relazione del Direttore generale sulla situazione dell'azienda e sull'andamento della gestione nel suo complesso e nelle diverse Aree

dipartimentali in cui le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere si articolano ai sensi della legge regionale 8 agosto 1994, n. 42 , con particolare riguardo ai costi, ai ricavi ed agli investimenti.

Art. 32. (Relazioni del Collegio dei Revisori).

1. Il Collegio dei revisori trasmette annualmente al Direttore generale una relazione contenente le proprie valutazioni sulla situazione generale e sull'andamento della gestione nonché sulle previsioni o sui risultati dell'esercizio.

2. In tale relazione che deve essere allegata ai bilanci, il Collegio formula altresì osservazioni e proposte in ordine ai bilanci stessi.

3. Per i fini di cui al comma 1 il Direttore generale trasmette al Collegio gli schemi di bilancio.

Art. 33. (Pubblicazione dei bilanci). (16)

(Omissis).

CAPO II METODICA DI BUDGET

Art. 34. (Budget).

1. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere adottano la metodica di budget al fine di formulare, con riferimento ad un arco di tempo annuale ed in coerenza con le scelte di programmazione, articolate e analitiche previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare ed ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere.

2. Il budget consiste nell'indicazione di costi e di attività riferiti all'esercizio successivo a quello in cui è approvato, che il Direttore generale assume in termini di responsabilizzazione economica, sulla base di un tetto di risorse determinato dalla Giunta regionale secondo i criteri di cui all'articolo 3 tenendo conto, in maniera unitaria e coordinata, delle risorse disponibili e delle attività che l'U.S.L. o l'Azienda ospedaliera sono effettivamente in grado di svolgere per il perseguimento della miglior qualità delle prestazioni erogate.

3. La metodica di budget si articola su:

a) budget generale, che coinvolge l'intera attività delle singole UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere;

b) budget riferito ai presidi ospedalieri delle UU.SS.LL., alle componenti organizzative delle Aziende ospedaliere ed agli Ambiti sanitari;

c) budget riferito ai Distretti sanitari di base.

Art. 35. (Budget generale).

1. Il budget generale si articola in tre parti:

a) budget patrimoniale, che indica in analisi le fonti di finanziamento e la loro utilizzazione in modo da consentire la separata evidenza della gestione corrente e della gestione degli investimenti;

b) budget finanziario, che indica in analisi i flussi di entrata e di spesa;

c) budget economico, che indica in analisi, le attività, i costi, i ricavi ed i proventi. Nei costi devono essere evidenziati:

1) i costi di acquisto delle prestazioni (prezzi per qualità);

2) i costi per i programmi legati alla prevenzione;

3) altri costi.

2. Al budget generale deve essere allegata una relazione

illustrativa che evidenzia le ipotesi ed i parametri su cui si fondano le previsioni, le azioni preordinate agli obiettivi fissati nel budget, i risultati attesi, i criteri di misurazione adottati, con separata evidenza dei servizi sociali delegati.

3. Limitatamente alle aziende ospedaliere, il budget generale, tenuto conto della tariffazione ed in relazione alle necessità che più convenientemente possono essere soddisfatte nella sede pubblica, deve stabilire le quantità presunte e la tipologia delle prestazioni sia di degenza che ambulatoriali, da fornire a fronte del finanziamento di cui all'articolo 4 comma 1 lettera a).

4. La quantità, la tipologia e gli standard di qualità delle prestazioni preventivate ai sensi del comma 3 formano oggetto di contrattazione tra la Regione e l'azienda ospedaliera.

5. La verifica a consuntivo, da parte della Giunta regionale, dell'osservanza di quanto preventivato ai sensi del comma 3, tenuto conto di eventuali motivati scostamenti, costituisce criterio di valutazione per la misura del finanziamento da erogare nell'anno successivo.

6. Il budget generale costituisce allegato necessario del bilancio annuale di previsione.

7. Il Direttore generale, può procedere alla revisione del budget generale in particolare al verificarsi di situazioni sopravvenute, con particolare riferimento alla disponibilità di nuove risorse finanziarie o all'emanazione di atti e di programmi speciali nazionali e regionali che impongono nuovi vincoli alle UU.SS.LL. ed alle Aziende ospedaliere.

Art. 36. (Budget delle componenti organizzative delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere).

1. I budget delle componenti organizzative delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere si riferiscono alle aree dipartimentali, alle unità operative, alle componenti organizzative, ivi compresi i presidi ospedalieri, operanti in ciascun ambito sanitario e in ciascun distretto sanitario di base.

2. Tali budget articolati e strutturati come il budget generale sono approvati dal Direttore generale sentiti i responsabili delle componenti organizzative interessate.

3. I budget riferiti ai presidi ospedalieri devono contenere quanto previsto dall'articolo 35 comma 3. La verifica a consuntivo di tali contenuti da parte del direttore generale, tenuto conto di motivati scostamenti, costituisce criterio di valutazione per la misura del finanziamento da determinare per l'anno successivo.

**CAPO III
CONTABILITA' ANALITICA**

Art. 37. (Finalità e caratteristiche).

1. La contabilità analitica ha come fine:

- a) l'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati per un efficace controllo di gestione;
- b) l'elaborazione di indicatori di produttività;
- c) l'elaborazione di standard di riferimento, da utilizzarsi anche al fine della ripartizione del fondo sanitario.

2. La contabilità analitica è caratterizzata:

- a) dalla articolazione delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere in Centri di costo;
- b) dalla classificazione dei costi in un Piano dei conti predisposto sulla base di uno schema tipo definito dalla Giunta regionale.

Art. 38. (Centri di costo).

1. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere sono articolate in Centri di costo.

2. Il Centro di costo costituisce un'unità organizzativa nell'ambito della quale sono svolte attività dirette od ausiliarie che, per il loro carattere di omogeneità, consentono di imputare al Centro i vari costi sostenuti.

3. All'articolazione delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere in Centri di costo provvedono i Direttori generali attraverso un Piano dei Centri di costo adottato sulla base di uno schema tipo predisposto dalla Giunta regionale entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. I Centri di costo devono coincidere od essere ricompresi nelle componenti organizzative in cui si articolano le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere ai sensi della legge regionale 8 agosto 1994, n. 42.

5. Il responsabile di ciascun Centro di costo è individuato nel responsabile della componente organizzativa di riferimento.

Art. 39. (Controllo di gestione).

1. Il controllo di gestione è basato sull'integrazione tra il sistema della contabilità analitica ed il sistema degli indicatori di qualità previsto dall' articolo 14 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

2. Il controllo di gestione deve essere organizzato con i criteri che garantiscano il coinvolgimento, nell'attività di controllo, di tutti i livelli di responsabilità presenti nelle varie componenti organizzative delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere, che consentano di analizzare:

- a) le attività svolte e le prestazioni fornite in relazione al bisogno sanitario ed alla capacità produttiva;
- b) il rendimento dei fattori produttivi ed i correlativi costi.

3. Il Direttore generale, avvalendosi del Centro di controllo direzionale previsto dalla legge regionale n. 42/1994, verifica ed analizza mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la realizzazione degli obiettivi, la qualità delle prestazioni fornite, la corretta ed economica gestione delle risorse.

4. I risultati dell'attività di controllo di cui al presente articolo sono comunicati, trimestralmente, alla Giunta regionale ed al Collegio dei Revisori.

**TITOLO V
SERVIZIO DI CASSA, SCRITTURE OBBLIGATORIE E
REGOLAMENTI**

Art. 40. (Servizio di cassa).

1. Il servizio di cassa delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere è affidato con apposita convenzione ad un istituto di credito che curerà altresì i rapporti con le sezioni di Tesoreria provinciale dello Stato in riferimento alle disposizioni riguardanti la Tesoreria unica.

2. Il Direttore generale definisce specifiche modalità e procedure per gli incassi e per i pagamenti ed individua i soggetti autorizzati a disporli.

3. La Giunta regionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nel rispetto del regolamento di cui all' articolo 10 del d.P.R. 18 aprile 1994, n. 573, adotta uno schema tipo di regolamento delle spese economiche definendo in particolare:

- a) la natura delle spese economiche;

- b) i limiti massimi di ogni singola spesa;
- c) il divieto di qualsiasi frazionamento artificioso delle spese;
- d) i limiti massimi percentuali di spesa annuali con riferimento alle assegnazioni di bilancio.

4. Nel termine di novanta giorni dall'adozione dello schema di cui al comma 3, ciascun Direttore generale disciplina i limiti e le modalità per l'effettuazione delle spese economiche.

Art. 41. (Scritture obbligatorie).

1. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere devono tenere i seguenti libri:

- a) libro giornale in partita doppia;
- b) libro delle deliberazioni del Direttore generale;
- c) libro della adunanza del Collegio dei revisori;
- d) libro degli inventari;
- e) giornale di magazzino;
- f) ogni altro libro ritenuto necessario per una corretta gestione della contabilità economico-finanziaria.

2. Le scritture contabili devono consentire:

- a) la rilevazione dei costi e dei ricavi di esercizio e le variazioni negli elementi attivi e passivi patrimoniali raggruppati secondo i modelli contenuti nello stato patrimoniale e nel conto economico;
- b) la rilevazione dei flussi di cassa ai fini della redazione di prospetti periodici;
- c) la determinazione ed il controllo dei costi e dei ricavi;
- d) la formazione di situazioni periodiche dell'andamento economico di gestione.

Art. 42. (Regolamento di contabilità).

1. Le UU.SS.LL. e le Aziende ospedaliere definiscono in appositi Regolamenti di contabilità i criteri e le modalità in base ai quali devono essere registrati tutti i fatti aventi rilevanza economica e contabile.

2. A tali fini la Giunta regionale, sulla base dei principi stabiliti dalla presente legge, determina criteri e modalità di carattere generale per la tenuta della contabilità, delle scritture obbligatorie, nonché per l'organizzazione del controllo di gestione.

3. In fase di prima applicazione la Giunta regionale provvede agli adempimenti di cui al comma 2, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge. I regolamenti di contabilità sono adottati dai Direttori generali delle UU.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere nei successivi novanta giorni.

TITOLO VI

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 43. (Gestione economico finanziaria dei presidi ospedalieri delle UU.SS.LL.).

1. Per gli effetti della presente legge i presidi ospedalieri delle UU.SS.LL. sono equiparati alle Aziende ospedaliere.

2. Ai fini della redazione dei bilanci, nello stato patrimoniale di ciascun presidio ospedaliero sono iscritti i beni appartenenti al patrimonio dell'U.S.L. ed utilizzati dal presidio stesso per lo svolgimento della propria attività.

Art. 44. (Piano di alienazione di beni patrimoniali disponibili).

1. La Giunta regionale, al fine di garantire le disponibilità finanziarie necessarie per l'ammodernamento del patrimonio

edilizio e tecnologico, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge propone al Consiglio regionale l'adozione di un piano per l'alienazione dei beni appartenenti al patrimonio disponibile delle aziende sanitarie.

2. Tale piano deve in particolare individuare i beni per i quali è prevista l'alienazione ed è approvato d'intesa con i direttori generali delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere interessate.

Art. 45. (Divieto di indebitamento).

1. La contrazione di mutui o l'accensione di altre forme di credito previste dall'articolo 3, comma 5, lettera f), numero 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sono autorizzate dalla Giunta regionale.

2. Per i fini di cui al comma 1 la Giunta regionale individua le entrate proprie in base alle quali determinare la capacità di indebitamento.

Art. 46. (Contabilità relativa alla gestione delle camere a pagamento).

1. Per la gestione delle camere a pagamento le UU.SS.LL. e le aziende ospedaliere provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5 comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, alla tenuta di una contabilità separata che deve tener conto di tutti i costi diretti ed indiretti nonché delle spese alberghiere che costituiscono componenti di costo ai fini della determinazione delle tariffe. Tale contabilità non può presentare disavanzo.

2. Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 1 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compreso l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio.

Art. 47. (Regime transitorio).

1. La disciplina contabile di cui alla presente legge decorre dal 1° gennaio 1997 e viene mantenuta in via provvisoria la contabilità finanziaria di cui alla legge regionale 7 gennaio 1980, n. 7 e successive modificazioni (17).

2. La gestione economico finanziaria e patrimoniale stabilita dalla presente legge è avviata nell'anno 1996. Nell'ambito di tale gestione dovranno in particolare essere verificati e valutati gli effetti nei confronti delle Aziende sanitarie, delle nuove modalità di finanziamento previste ai fini di eventuali adeguamenti (18).

3. A tali fini, il Direttore generale, entro sessanta giorni dal suo insediamento, adotta con proprio atto, un progetto per la realizzazione del nuovo assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria. Tale progetto deve contenere la precisa indicazione degli operatori coinvolti, delle azioni da compiere, delle risorse poste a disposizione e dei tempi previsti per il conseguimento dell'obiettivo. Il progetto è trasmesso, entro dieci giorni dall'adozione, al Collegio dei revisori ed alla Giunta regionale che ne verifica la fattibilità.

4. Nel corso dell'anno 1996 il Direttore deve dar conto alla Giunta regionale della progressiva realizzazione del progetto con relazioni trimestrali. Tali relazioni sono accompagnate dalle osservazioni del Collegio dei revisori (19).

5. In relazione alla necessità di garantire nella fase di avvio della nuova contabilità economico-finanziaria assetti omogenei sull'intero territorio regionale, la Giunta regionale può avviare

forme di sperimentazione con particolare riguardo all'organizzazione dei centri di costo, degli indicatori di qualità e del controllo di gestione. A tali fini, nell'ambito del fondo sanitario regionale, individua le risorse necessarie adottando altresì i relativi provvedimenti di spesa.

6. A decorrere dal 1° gennaio 1995 la contabilità finanziaria e la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle U.S.L. e delle aziende ospedaliere previste dall' articolo 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , e successive modificazioni ed integrazioni, sono tenute separate rispetto alla contabilità degli anni 1994 e precedenti, fatta salva la possibilità di utilizzare gli eventuali avanzi di gestione per estinguere le situazioni debitorie preesistenti (20) .

7. I debiti e i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle unità sanitarie locali non possono in nessun caso gravare sulle aziende di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni (21) .

8. Fatto salvo quanto previsto dai commi 6 e 7 l'accertamento delle attività e delle passività delle disciolte U.S.L. nonché la gestione a stralcio delle stesse compete ad appositi uffici a tal fine costituiti presso le aziende succedute nei rapporti giuridici ai sensi degli articoli 44 e 45 della legge regionale 8 agosto 1994, n. 42 . La Regione svolge attività di coordinamento e controllo secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale (22) .

Art. 48. (Abrogazione di norme).

1. Sono abrogate le seguenti norme:

- a) legge regionale 1° aprile 1982, n. 19;
- b) legge regionale 23 gennaio 1984, n. 5 ;
- c) legge regionale 27 aprile 1987, n. 9 ;
- d) legge regionale 4 aprile 1991, n. 3 limitatamente agli articoli 7 e 9.

2. Fermo quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 47 è altresì abrogata la legge regionale 7 gennaio 1980, n. 7 e successive modificazioni ed integrazioni (23) .

Art. 49. (Modificazioni alla legge regionale n. 42/1994) .
(24)

Art. 50. (Istituzioni ed enti che erogano assistenza ospedaliera).

1. Le disposizioni contenute nella presente legge si applicano anche:

- a) all'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova nell'ambito della convenzione stipulata ai sensi dell'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 come richiamato dall'articolo 9, comma 1, della legge regionale n. 42/1994 ;
- b) all'Ospedale Evangelico Internazionale di Genova compatibilmente con il regime giuridico amministrativo di diritto privato di tale ente e nei limiti fissati dalla convenzione stipulata ai sensi dell'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 come richiamato dall'articolo 9, comma 1, della legge regionale n. 42/1994 .

2. Le norme in materia di finanziamento stabilite dalla presente legge per le Aziende ospedaliere si applicano altresì, limitatamente alle attività assistenziali, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto pubblico operanti sul territorio regionale.

Art. 51. (Urgenza).

(Omissis).

Note

- (1) Articolo abrogato dall'art. 5, comma 1 lettera b), della L.R. 24 marzo 2000, n. 25 .
- (2) Articolo abrogato dall'art. 5, comma 1 lettera b), della L.R. 24 marzo 2000, n. 25 .
- (3) Articolo abrogato dall' art. 36 della L.R. 11 marzo 2008, n. 5 .
- (4) Articolo aggiunto dall' art. 29 della L.R. 20 gennaio 1997, n. 2 e abrogato dall' art. 36 della L.R. 11 marzo 2008, n. 5 .
- (5) Articolo abrogato dall' art. 36 della L.R. 11 marzo 2008, n. 5 .
- (6) Articolo abrogato dall' art. 36 della L.R. 11 marzo 2008, n. 5 .
- (7) Articolo abrogato dall' art. 36 della L.R. 11 marzo 2008, n. 5 .
- (8) Articolo abrogato dall' art. 36 della L.R. 11 marzo 2008, n. 5 .
- (9) Articolo abrogato dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (10) Articolo sostituito dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (11) Comma così sostituito dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (12) Comma così modificato dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (13) Articolo abrogato dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (14) Articolo abrogato dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (15) Articolo abrogato dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (16) Articolo abrogato dall' art. 2 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
- (17) Comma così sostituito dall'art. unico della L.R. 21 giugno 1996, n. 26 .
- (18) Comma così modificato dall'art. unico della L.R. 21 giugno 1996, n. 26 .
- (19) Comma così modificato dall'art. unico della L.R. 21 giugno 1996, n. 26 .
- (20) I presenti commi 6, 7 e 8 così sostituiscono l'originario comma 6 per effetto dell' art. 1 della L.R. 15 novembre 1995, n. 53 .
- (21) I presenti commi 6, 7 e 8 così sostituiscono l'originario comma 6 per effetto dell' art. 1 della L.R. 15 novembre 1995, n. 53 .
- (22) I presenti commi 6, 7 e 8 così sostituiscono l'originario comma 6 per effetto dell' art. 1 della L.R. 15 novembre 1995, n. 53 .
- (23) Comma aggiunto dall' art. 2 della L.R. 15 novembre 1995, n. 53 .
- (24) Aggiunge la lett. b1) all'art. 5, comma 2, e modifica l'art. 35, comma 1, lett. c), della L.R. 8 agosto 1994, n. 42 .
- (25) Comma così modificato dall' art. 3 della L.R. 18 marzo 2013, n. 5 .
- (26) Comma così modificato dall' art. 3 della L.R. 18 marzo 2013, n. 5 .
- (27) Articolo così sostituito dall' art. 15 della L.R. 14 maggio 2013, n. 12.