
Legge regionale 27 dicembre 2012, n. 81

Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla l.r. 51/2009, alla l.r. 40/2005 e alla l.r. 8/2006.

(Bollettino Ufficiale n. 8, parte prima, del 27.12.2012)

PREAMBOLO

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera c), dello Statuto;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto il 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);

Visto la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale);

Visto la legge regionale 9 marzo 2006, n. 8 (Norme in materia di requisiti igienico-sanitari delle piscine ad uso natatorio);

Vista la legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento);

Vista la legge regionale 29 dicembre 2010, n. 65 (Legge finanziaria per l'anno 2011);

Vista la legge regionale 27 dicembre 2011, n. 66 (Legge finanziaria per l'anno 2012);

Visto il parere istituzionale della Prima commissione consiliare espresso nella seduta del 27 novembre 2012;

Visto il parere espresso dal Consiglio delle autonomie locali nella seduta del 4 dicembre 2012;

Considerato quanto segue:

1. Si introducono alcune misure di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria in attuazione di quanto previsto dal d.l. 95/2012;

2. In particolare, si prevede una riduzione dell'importo dei contratti ed accordi che le aziende sanitarie hanno stipulato con i soggetti accreditati all'assistenza sanitaria ospedaliera e all'assistenza specialistica ambulatoriale;

3. Si prevede, inoltre, che lo standard dei posti letto ospedalieri (comprensivo della riabilitazione e della lungodegenza) a carico del servizio sanitario regionale sia di 3,15 posti letto per ogni mille abitanti, assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione tendenziale pari a centoventi ricoveri annui per ogni mille abitanti;

4. Al fine di affinare il processo di razionalizzazione e semplificazione organizzativa del sistema sanitario regionale, avviato con le precedenti leggi finanziarie degli anni 2011 e 2012, è prevista la riorganizzazione complessiva del sistema di emergenza urgenza territoriale ed il

riordino dell'assetto complessivo dei dipartimenti di prevenzione;

5. Al fine di assicurare uniformità nelle procedure di riscossione coattiva delle quote di compartecipazione non pagate o corrisposte in misura inferiore al dovuto, sono quantificate le spese amministrative a carico del debitore ed è attribuita alle aziende sanitarie la competenza ad irrogare la sanzione amministrativa prevista dall'articolo 316 ter del codice penale;

6. Si provvede a dare fondamento normativo all'obbligo, già previsto con atto amministrativo, di disdire la prenotazione di una prestazione specialistica o diagnostica-strumentale almeno quarantotto ore prima della data fissata nel caso in cui l'assistito non voglia o non possa presentarsi all'appuntamento. La mancata comunicazione della disdetta nei termini comporta, anche per gli assistiti esenti, l'applicazione di una sanzione pecuniaria pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo della prestazione stabilita per la prestazione sanitaria prenotata e non usufruita;

7. Il regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE), contiene un'articolata disciplina delle funzioni degli organi del procedimento di gara, nonché la previsione, nel caso in cui operino centrali di committenza, della figura del responsabile del procedimento dell'esecuzione dei contratti e del direttore dell'esecuzione. Al fine di armonizzare tale dettato normativo con l'ordinamento del servizio sanitario regionale, che ha attribuito agli enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta (ESTAV) funzioni di centrali di committenza ed anche funzioni di supporto tecnico amministrativo, si prevede l'adozione di un regolamento che disciplini l'attività contrattuale degli ESTAV, con particolare riferimento alle figure del responsabile del procedimento e del direttore dell'esecuzione nelle varie fasi degli appalti;

8. Si rende necessario effettuare un primo adeguamento delle previsioni della l.r. 40/2005 in materia di patrimonio e contabilità degli enti del servizio sanitario regionale ai principi contenuti nel titolo II "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario" del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42);

9. In particolare, si rende necessario modificare alcune disposizioni della l.r. 40/2005, introducendo termini certi per l'approvazione dei bilanci aziendali da parte della Giunta regionale e l'obbligo della loro pubblicazione integrale sul sito internet della Regione;

10. Si rende inoltre necessario integrare le disposizioni della l.r. 40/2005 per prevedere un rafforzamento della responsabilità del direttore generale ai fini della salvaguardia dell'equilibrio economico-finanziario dell'azienda sanitaria;

11. Si rende infine necessario disporre una proroga dei termini per l'adeguamento delle piscine ad uso natatorio ai requisiti previsti dalla l.r. 8/2006 e del relativo regolamento di attuazione;

12. Di accogliere le osservazioni contenute nel parere istituzionale della Prima Commissione consiliare;

13. Di non accogliere le condizioni espresse nel parere del Consiglio delle autonomie locali, sia in quanto non rispondenti alle finalità della disposizione relativa alla disdetta della prenotazione, sia in quanto si prevede che la Regione promuova un'adeguata informativa in materia.

Approva la presente legge

CAPO I

Misure per il contenimento e la razionalizzazione della spesa sanitaria

*Art. 1**Misure di contenimento della spesa per il personale delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale*

1. Gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale adottano misure di riduzione delle spese, in linea con le previsioni già contenute nella legge regionale 29 dicembre 2010, n. 65 (Legge finanziaria per l'anno 2011) e, in particolare, procedono all'adozione di misure per il contenimento della spesa per il personale che, in conformità a quanto sancito dall'articolo 2, comma 71, della legge 3 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "legge finanziaria 2010"), nonché dall'articolo 17, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e fermo restando quanto disposto dall'articolo 2, comma 73, della l. 191/2009, siano idonee a garantire che la spesa stessa non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.
2. Al fine di cui al comma 1, si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.
3. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al comma 2, le spese per il personale sono considerate al netto:
 - a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
 - b) per l'anno 2013, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.
4. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse, sia per l'anno 2004, sia per l'anno 2013, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12 bis 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).

*Art. 2**Misure di contenimento della spesa inerente i contratti ed accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie dai soggetti accreditati*

1. Fermo restando quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 122, comma 3, della legge regionale 27 dicembre 2011, n. 66 (Legge finanziaria per l'anno 2012), le aziende sanitarie procedono alla rinegoziazione dei contratti e dei singoli accordi, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti accreditati per l'assistenza ospedaliera, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di pervenire ad una ulteriore riduzione dell'importo fino al 7 per cento.
2. Fermo restando quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 14, del d.l. 95/2012, convertito dalla l. 135/2012, le aziende sanitarie procedono alla rinegoziazione dei contratti e dei singoli accordi, per l'acquisto di prestazioni sanitarie dai soggetti accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di pervenire ad una ulteriore riduzione dell'importo fino al 9 per cento.
3. Per quanto attiene ai contratti e agli accordi di cui al comma 2, la Giunta regionale formula, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, indirizzi alle aziende sanitarie per la definizione di un nuovo rapporto di collaborazione con i soggetti privati accreditati, al fine di garantire una maggiore appropriatezza, accessibilità e sostenibilità economica dei servizi.

*Art. 3**Budget economici per la farmaceutica e i dispositivi medici*

1. Fermi restando i principi di cui all'articolo 14 della l.r. 65/2010 e all'articolo 124 della l.r. 66/2011, tenuto conto delle ulteriori misure adottate di razionalizzazione del settore sia a livello locale che nazionale, e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa statale, la Giunta regionale definisce, entro sessanta giorni dall'approvazione della presente legge, l'obiettivo di contenimento della spesa per l'anno 2013 per i farmaci e i dispositivi medici.

*Art. 4**Misure di razionalizzazione della rete ospedaliera*

1. Lo standard dei posti letto ospedalieri per acuti a carico del servizio sanitario regionale, comprensivo della riabilitazione e della lungodegenza, è determinato nella misura di 3,15 posti letto per mille abitanti, assumendo come obiettivo di riferimento un tasso di ospedalizzazione tendenziale pari a centoventi

ricoveri annui per mille abitanti.

2. Per le finalità di cui al comma 1, si procede a una contestuale riorganizzazione dell'offerta dei servizi territoriali alternativi al ricovero ospedaliero.

3. Il piano sanitario e sociale integrato regionale assume come obiettivo per la razionalizzazione della rete ospedaliera lo standard di cui al comma 1, e formula indirizzi alle aziende sanitarie per la pianificazione aziendale attuativa, in conformità a quanto previsto al comma 2, ponendo particolare attenzione ai presidi ospedalieri insulari, montani e a quelli con particolari caratteristiche geografiche e demografiche.

Art. 5

Misure di razionalizzazione del sistema di emergenza urgenza territoriale

1. Le centrali operative territoriali, di cui all'articolo 76 ter, comma 2, della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale), sono organizzate a livello di area vasta.

2. Per le finalità di cui al comma 1, entro l'anno 2013, le aziende sanitarie locali, tramite accordi di area vasta, procedono al superamento dei bacini di utenza delle attuali centrali operative 118 di livello aziendale, individuando, in ciascuna area vasta, la centrale operativa unica 118 fra quelle esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Nell'ambito degli accordi di area vasta previsti al comma 2, si procede alla rivisitazione del sistema territoriale di emergenza urgenza, privilegiando una maggiore flessibilità organizzativa ed operativa del servizio, mediante l'utilizzo di mezzi di soccorso diversificati ed integrabili.

4. La riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza di cui al comma 3, prevede, in particolare, i seguenti interventi:

- a) razionalizzazione della rete dei punti di emergenza sanitaria territoriale presidiati da personale medico ed utilizzo di tale personale nell'ambito del dipartimento di emergenza urgenza;
- b) implementazione delle automediche, quali risposte territoriali in grado di sostituire più postazioni di emergenza sanitaria territoriale medicalizzate;
- c) implementazione della rete delle ambulanze infermieristiche sul territorio;
- d) implementazione della rete di ambulanze abilitate alla defibrillazione precoce sul territorio;
- e) avvio del processo di riassetto dei punti di emergenza sanitaria territoriale;
- f) attivazione di un sistema regionale di monitoraggio dell'attività, senza costi aggiuntivi, in termini di sicurezza, di appropriatezza, di volumi di attività e di efficacia.

5. Gli interventi di cui al comma 4, tengono conto della popolazione residente, delle caratteristiche territoriali, con indici di correzione per le aree montane ed insulari, della distanza chilometrica dai presidi ospedalieri, della viabilità e dei tempi di percorrenza a prescindere dai confini provinciali e regionali.

Art. 6

Quote di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie. Attività di controllo e recupero in caso di omesso pagamento

1. Le aziende sanitarie effettuano i controlli sul corretto pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie e procedono al recupero delle somme indebitamente non corrisposte secondo modalità e procedure uniformi, definite con deliberazione della Giunta regionale.

2. Le spese amministrative del procedimento di riscossione, determinate nella misura fissa di euro 5,00, sono poste a carico del debitore.

3. Le aziende sanitarie, nell'ambito della propria competenza, applicano la sanzione amministrativa pecuniaria prevista dall'articolo 316 ter, comma 2, del codice penale, osservando le disposizioni della legge regionale 28 dicembre 2000, n. 81 (Disposizioni in materia di sanzioni amministrative).

Art. 7

Prestazioni sanitarie specialistiche e diagnosticostrumentali. Disdetta della prenotazione

1. Al fine di consentire una più efficiente gestione delle liste di attesa da parte delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale, l'assistito che ha prenotato una prestazione specialistica o diagnosticostrumentale e, non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione almeno quarantotto ore prima della data fissata.

2. L'assistito, anche se esente, che non si presenta alla data ed all'ora prenotata ed omette di effettuare la disdetta nei termini indicati al comma 1, è tenuto al pagamento di una sanzione amministrativa, pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo della prestazione stabilita per la prestazione sanitaria prenotata e non usufruita. Non è ammesso il pagamento in misura ridotta.

3. La sanzione amministrativa di cui al comma 2, è applicata ai sensi della l.r. 81/2000.

4. La Regione promuove un'adeguata informazione sulle disposizioni previste dal presente articolo.

CAPO II**Modifiche alla legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento)****Art. 8****Modifiche all'articolo 42 della l.r. 51/2009**

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 42 della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento), è inserito il seguente:

“3 bis. L'indennità di carica di cui al comma 3, non è dovuta ai membri del gruppo di valutazione che siano dipendenti della Regione, degli enti del servizio sanitario regionale e dei dipendenti delle università che svolgono funzione assistenziale nel servizio sanitario regionale.”.

2. Dopo il comma 8 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 è inserito il seguente:

“8 bis. L'indennità di presenza di cui al comma 8, non è dovuta ai membri del gruppo di valutazione che sono dipendenti della Regione, degli enti del servizio sanitario regionale e dei dipendenti delle università che svolgono funzione assistenziale nel servizio sanitario regionale.”.

Art. 9**Modifiche all'articolo 50 della l.r. 51/2009**

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 50 della l.r. 51/2009 è inserito il seguente:

“2 bis. Per le unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti, nelle more dell'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, la Giunta regionale provvede a definire le modalità della verifica di compatibilità di cui all'articolo 2, applicando il criterio della distanza minima da qualsiasi struttura di medicina trasfusionale non inferiore a dieci chilometri.”.

CAPO III**Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale)****Art. 10****Sostituzione dell'articolo 67 della l.r. 40/2005**

1. L'articolo 67 della l.r. 40/2005 è così sostituito:

“Art. 67 - Dipartimento della prevenzione

1. In ciascuna azienda unità sanitaria locale il dipartimento della prevenzione è la struttura preposta alla tutela della salute collettiva; il dipartimento, mediante azioni volte ad individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica, persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità degli stili di vita.

2. Il dipartimento della prevenzione si articola nelle seguenti unità funzionali, a valenza aziendale:

- a) igiene pubblica e della nutrizione;*
- b) sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;*
- c) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;*
- d) medicina dello sport.*

3. Il direttore del dipartimento della prevenzione è nominato dal direttore generale su proposta del direttore sanitario. Il direttore del dipartimento negozia con la direzione aziendale il budget complessivo del dipartimento della prevenzione e coadiuva la direzione aziendale nella programmazione delle attività per quanto di propria competenza, svolgendo in particolare i seguenti compiti:

- a) promuove lo sviluppo di progetti di collaborazione in ambito regionale con i dipartimenti delle altre aziende, con la finalità di creare una rete regionale delle attività di prevenzione;*
- b) promuove la definizione dei programmi di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori e quelli di comunicazione istituzionale;*
- c) concorre per quanto di competenza alla definizione dei programmi di educazione alla salute;*
- d) individua strumenti specifici per il controllo di gestione e per la verifica della qualità delle prestazioni in coerenza con quelli generali definiti dalla direzione aziendale;*
- e) coordina le attività al fine di assicurare che ogni struttura operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee sul territorio dell'azienda;*
- f) assicura l'attuazione uniforme sul territorio aziendale degli indirizzi contenuti nella programmazione*

regionale;

g) garantisce forme coordinate di raccordo con le strutture territoriali dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana (ARPAT) e con le strutture territoriali dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana.

4. Il responsabile di unità funzionale partecipa al comitato direttivo di cui al comma 5, coadiuvando, per quanto di propria competenza, il direttore di dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni; assicura l'attuazione degli indirizzi della programmazione sanitaria e sociale integrata regionale per l'ambito di competenza, è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni normative di livello regionale, nazionale e internazionale; assicura altresì l'omogeneità sul territorio aziendale delle attività di propria competenza, attraverso la predisposizione di appositi protocolli operativi.

5. Presso il centro direzionale è costituito un comitato direttivo del dipartimento che assiste la direzione aziendale nella funzione di pianificazione strategica; il comitato direttivo è presieduto dal direttore del dipartimento ed è costituito dai responsabili delle unità funzionali; allo scopo di garantire il contributo delle varie professionalità presenti nel dipartimento il direttore generale, su proposta del direttore del dipartimento, individua ulteriori componenti del comitato direttivo di dipartimento. Nelle aziende unità sanitarie locali ove è presente un centro regionale specialistico di laboratorio appartenente alla struttura unica regionale dei laboratori di sanità pubblica, il direttore del centro laboratoristico fa parte del comitato direttivo del dipartimento di prevenzione.

6. La Giunta regionale, attraverso la competente direzione generale, assicura il coordinamento e l'indirizzo delle attività di prevenzione svolte dai dipartimenti di prevenzione, promuovendo la qualità, l'omogeneità e lo sviluppo a rete dei servizi di prevenzione collettiva, anche attraverso l'elaborazione di piani di rilevanza interaziendale e regionale, e favorendo la partecipazione ed il confronto con le parti sociali sugli atti di programmazione e di valutazione dell'attività dei dipartimenti.

7. È istituito presso la competente direzione generale della Giunta regionale un comitato tecnico, nominato dal direttore generale della medesima direzione e presieduto dal responsabile della competente struttura della direzione generale regionale. Al comitato tecnico partecipano i direttori dei dipartimenti della prevenzione delle aziende unità sanitarie locali ed i responsabili dei pertinenti settori della direzione generale regionale e il direttore della struttura regionale unica dei laboratori di sanità pubblica. Il comitato tecnico supporta la Giunta regionale per le attività di cui al comma 6.

8. I dipartimenti della prevenzione possono svolgere in forma associata talune prestazioni, secondo le modalità definite dai comitati di area vasta, sentito il comitato tecnico di cui al comma 7. In particolare ai dipartimenti, eventualmente su scala sovraziendale, viene ricondotta la funzione di sorveglianza epidemiologica.

9. Il piano sanitario e sociale integrato regionale promuove la sperimentazione di modelli organizzativi sovraziendali su obiettivi specifici.

10. Le attività di carattere analitico inerenti la prevenzione collettiva sono svolte dalla struttura organizzativa denominata "laboratorio unico regionale di sanità pubblica" che si articola per sede unica o sede di area vasta.

11. Il laboratorio unico regionale di sanità pubblica esercita tutte le funzioni amministrative e gestionali relative alle attività dei laboratori. La Giunta regionale disciplina, con apposito atto, criteri e modalità per il trasferimento delle risorse finanziarie e strumentali nonché per l'assegnazione del personale al laboratorio unico regionale di sanità pubblica.

12. Il laboratorio unico regionale di sanità pubblica si raccorda funzionalmente con le strutture di laboratorio dell'ARPAT e dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, costituendo una rete integrata regionale dei laboratori per lo svolgimento di attività tendenzialmente esclusive tra i vari laboratori per l'intero territorio regionale.

13. La Giunta Regionale definisce le modalità operative della rete, anche attraverso specifici accordi con i soggetti che ne fanno parte.”.

Art. 11

Modifiche all'articolo 101 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 1 bis dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“1 ter. La Giunta regionale, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 274 del decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”), nonché in conformità alla l.r. 38/2007, disciplina con regolamento l'esercizio dell'attività contrattuale degli ESTAV quali centrali di committenza del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

a) requisiti di professionalità e modalità di nomina del responsabile unico del procedimento e del direttore dell'esecuzione, anche in relazione ai rapporti organizzativi tra gli ESTAV e le aziende sanitarie, al fine di garantire la razionalizzazione delle attività amministrative connesse alle funzioni tecniche trasferite e

l'ottimale impiego delle risorse nell'ambito del sistema sanitario regionale;

b) funzioni di competenza del responsabile unico del procedimento e del responsabile del procedimento per la fase di esecuzione dei contratti, anche per le finalità di cui alla lettera a);

c) modalità di esecuzione e competenze in relazione agli adempimenti di comunicazione all'Osservatorio regionale sui contratti pubblici di cui all'articolo 8 della l.r. 38/2007.”.

Art. 12

Sostituzione dell'articolo 121 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 121 della l.r. 40/2005 è così sostituito:

“Art. 121 - Bilancio preventivo economico annuale.

1. Il bilancio preventivo economico annuale disaggrega la proiezione economica del bilancio pluriennale in relazione alle funzioni ed ai servizi da svolgere, all'articolazione organizzativa dell'azienda sanitaria o ai progetti indicati dal piano attuativo, in modo da evidenziare gli specifici apporti alla formazione delle singole poste previste dal bilancio pluriennale per il primo esercizio del periodo considerato.

2. Il bilancio preventivo economico annuale mette in separata evidenza i servizi socio-assistenziali ed è predisposto in conformità allo schema previsto dalla normativa statale vigente in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria. La Giunta regionale può integrare lo schema di bilancio preventivo economico annuale impartendo ulteriori e più dettagliate indicazioni.

3. Il bilancio preventivo economico annuale è composto:

a) dal conto economico preventivo;

b) da un piano di flussi di cassa mensilizzati;

c) dal piano annuale degli investimenti dettagliato, in coerenza con il piano pluriennale degli investimenti di cui all'articolo 120.

4. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato:

a) dal conto economico dettagliato secondo il modello di rilevazione del conto economico delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere (modello CE) previsto a livello nazionale;

b) da una nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nella sua elaborazione;

c) da una relazione del direttore generale che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali;

d) dalla relazione del collegio sindacale.

5. Le aziende sanitarie possono contrarre obbligazioni giuridiche, nel corso dell'esercizio, nel limite complessivo di tutti i costi relativi alle stesse iscritti nel bilancio preventivo economico annuale.

6. Il superamento del limite di cui al comma 5, può avvenire nel corso dell'esercizio solo nel caso siano preventivamente accertati maggiori ricavi provenienti da risorse nazionali o regionali aggiuntive e comunque nei limiti degli stessi, ovvero a condizione che sussista copertura in maggiori ricavi da iscriverne nel bilancio di esercizio dell'azienda e che sia fornita congrua motivazione in sede di monitoraggio sull'andamento economico della gestione aziendale, di cui all'articolo 121 bis.

7. Il direttore generale può utilizzare risorse correnti per la realizzazione di investimenti nel limite tassativo previsto nel piano annuale degli investimenti di cui al comma 3, lettera c).

8. Il mancato rispetto dei vincoli di cui ai commi 5, 6, e 7, costituisce elemento negativo ai fini della valutazione del direttore generale ai sensi dell'articolo 37, comma 7 bis, e può costituire grave motivo ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7, del d.lgs. 502/1992, valutabile ai fini della decadenza del direttore stesso.”.

Art. 13

Inserimento dell'articolo 121 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 121 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art.121 bis - Monitoraggio sull'andamento economico delle gestioni aziendali

1. Per la salvaguardia dell'equilibrio economico complessivo del sistema sanitario regionale, la Regione effettua trimestralmente, attraverso i modelli CE regolarmente inviati dalle aziende tramite il sistema informativo regionale, il monitoraggio sull'andamento delle gestioni aziendali nel corso dell'esercizio e sul rispetto dei vincoli di cui all'articolo 121, commi 5, 6 e 7.”.

Art. 14

Sostituzione dell'articolo 123 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 123 della l.r. 40/2005 è così sostituito:

“Art. 123 - Procedimento di adozione degli atti di bilancio

1. Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, entro il 15 novembre, adotta il bilancio pluriennale unitariamente al bilancio preventivo economico annuale e li trasmette, con allegata relazione del collegio sindacale, entro il 30 novembre alla Giunta regionale ed alla conferenza aziendale dei sindaci; la conferenza aziendale dei sindaci, nei venti giorni successivi, rimette le proprie osservazioni alla Giunta regionale; la Giunta regionale approva i bilanci entro il 31 dicembre.

2. Il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria, entro il 15 novembre di ogni anno, adotta il bilancio pluriennale unitariamente al bilancio preventivo economico annuale e li trasmette, alla Giunta regionale con allegata la relazione del collegio sindacale, entro il 30 novembre di ogni anno; la Giunta regionale approva i bilanci entro il 31 dicembre.

3. Entro il 15 aprile di ogni anno, i direttori generali delle aziende sanitarie adottano il bilancio di esercizio e lo trasmettono, con allegata la relazione del collegio sindacale, entro il 30 aprile, alla Giunta regionale che lo approva entro il 31 maggio; nel caso delle aziende unità sanitarie locali, il bilancio è trasmesso anche alla conferenza aziendale dei sindaci che rimette, nei successivi venti giorni, le relative osservazioni alla Giunta regionale.

4. I bilanci di cui ai commi 1, 2 e 3, sono pubblicati integralmente sul sito internet della Regione entro sessanta giorni dalla data della loro approvazione.

5. La Giunta regionale, in sede di approvazione degli atti di bilancio, qualora riscontri carenze documentali oppure ritenga necessaria la correzione, integrazione o modifica dei dati contenuti, assegna al direttore generale dell'azienda un termine non superiore a quindici giorni per effettuare le integrazioni o modifiche richieste, nonché l'eventuale riadozione del bilancio.”.

CAPO IV

Modifiche alla legge regionale 9 marzo 2006, n. 8 (Norme in materia di requisiti igienico-sanitari delle piscine ad uso natatorio)

Art. 15

Modifiche all'articolo 19 della l.r. 8/2006

1. Il comma 1 dell'articolo 19 della legge regionale 9 marzo 2006, n. 8 (Norme in materia di requisiti igienico-sanitari delle piscine ad uso natatorio), è sostituito dal seguente:

“1. Le piscine in esercizio alla data di entrata in vigore del regolamento regionale di cui all'articolo 5, si adeguano alle disposizioni della presente legge e del regolamento regionale entro il termine del 20 marzo 2014.”.

CAPO V

Disposizioni finali

Art. 16

Norma transitoria

1. Fino alle determinazioni da parte del piano sanitario e sociale integrato regionale, la struttura organizzativa competente in materia di medicina legale è collocata nello staff della direzione aziendale.