

3635



Ministero
dell'Economia e delle Finanze
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE
UFFICIO I

Roma, 16 DIC. 2020

All' Ufficio Legislativo - Economia
SEDE

Prot. N. 237746
Rif. Prot. Entrata N.
Allegati: 1
Risposta a nota del:

All'Ufficio del Coordinamento
Legislativo
SEDE

OGGETTO: AS 2045 – Conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 recante: “Misure urgenti per il rilancio del Servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario”. Relazione tecnica di passaggio.

È stata esaminata la relazione tecnica sul provvedimento in oggetto, aggiornata a seguito dell'approvazione del medesimo provvedimento da parte della Camera.

Al riguardo, per quanto di competenza, si rappresenta che non si hanno osservazioni da formulare e pertanto si restituisce la stessa relazione positivamente verificata.

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE UFFICIO DEL COORDINAMENTO LEGISLATIVO Atti Parlamentari Economici - Finanze
17 DIC. 2020
Prot. n. 1-7192

Il Ragioniere Generale dello Stato

Relazione Tecnica

Il presente decreto, al capo I, reca un nucleo di misure di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza limitata nel tempo, finalizzate, facendo seguito alle misure straordinarie già assunte con il decreto legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60/2019, a continuare ed implementare un regime speciale per la gestione commissariale della Regione Calabria, non essendo stati in pieno attuati tutti gli interventi ivi previsti.

L'**articolo 1, commi 1, 2 e 3**, di natura ordinamentale non comportano effetti finanziari, limitandosi a ribadire o a rafforzare le funzioni del Commissario per l'attuazione del Piano di rientro già previsti dalla normativa vigente. In particolare si ricorda che l'articolo 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, dispone **che gli oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata.**

Il **comma 4**, autorizza l'AGENAS a stipulare contratti di lavoro flessibile nel limite di venticinque unità per attività di supporto al Commissario. Per la copertura dei relativi oneri si provvede nel limite massimo di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

I costi legati a tali contratti, calcolati su 25 unità, sono i seguenti:

costo unitario annuo collaboratore amministrativo professionale cat. D: euro 43.480,00 comprensivo di oneri riflessi

costo unitario trasferte: 500,00 euro comprensivo di vitto, alloggio e viaggio calcolato su 2 trasferte al mese per ciascuna unità, della durata di 3 gg e 2 notti.

Costo annuo totale collaboratori: $43.480 \times 25 = 1.087.000$ euro

Costo annuo totale trasferte: $2 \text{ trasferte} \times 25 \text{ unità} = 50 \text{ trasferte mese} \times 12 = 600 \times 500 = 300.000$ euro

Costo mensile totale collaboratori: 90.583 arrotondato a 91.000

Costo mensile totale trasferte: 25.000

Si prevede la possibilità di fare ricorso a comandi obbligatori per 12 unità di personale.

Quindi, tenuto conto della differenza del trattamento accessorio medio di provenienza (comparto Ministeri) e quello corrisposto dall'AGENAS, ove 2 unità fossero di natura dirigenziale, il maggior fabbisogno è quantificato in $5.000 \text{ euro} \times 10 \text{ unità non dirigenziali} = 50.000$ e $11.000 \text{ euro} \times 2 \text{ unità dirigenziali} = 22.000$ euro. Totale annuo comandi euro 72.000 comprensivo di oneri riflessi.

A conferma della capienza del bilancio dell'Ente, si evidenzia che l'Agenzia ha registrato negli ultimi 5 anni un avanzo di circa 7.000.000,00 di euro annui e che l'entrata media dovuta a entrate per contributi ECM ammonta, nell'ultimo quinquennio, a circa 16.000.000,00 annui.

Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154.



Per le medesime finalità Agenas può prorogare fino al 31 dicembre 2020 i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 nell'ambito della dotazione finanziaria già prevista per l'anno 2020 dal citato decreto legge n. 35/2019, che presenta la sufficiente disponibilità.

Il decreto legge n. 35 del 2019, infatti, ha previsto che, per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del citato articolo 8 AGENAS provvede, nel limite massimo di euro 4.000.000,00 per l'anno 2020 utilizzando l'avanzo di amministrazione.

Fino al 3 novembre 2020 la somma impiegata per le attività previste dal citato articolo 8 è stata di circa 3.000.000,00 euro, residuando pertanto una disponibilità complessiva di circa 1.000.000,00 euro nello stanziamento relativo all'anno 2020.

Poiché il costo della proroga fino al 31 dicembre 2020 del personale a tempo determinato attualmente in servizio è stato quantificato da AGENAS in 420.000 euro, vi sono, nell'ambito delle somme già autorizzate dal citato decreto-legge 35 del 2019, le risorse necessarie per coprire tale proroga, residuando comunque una somma di circa 580.000,00 euro come risparmio di spesa rispetto alla spesa autorizzata con l'articolo 8 del decreto legge citato.

Il comma 4-bis dispone che in deroga ai limiti previsti dalla legislazione vigente con riferimento agli oneri per il personale del Servizio sanitario nazionale, il Ministero della salute, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del servizio sanitario regionale, autorizzi il Commissario ad acta ad un piano assunzionale straordinario per l'assunzione di personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore, nel limite delle risorse di cui al successivo comma 4-ter.

Il comma 4-ter autorizza la spesa di 12 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, a cui oneri si provvede, per l'anno 2021, mediante utilizzo di una quota del 20 per cento delle risorse di cui all'articolo 6, comma 1, e, a decorrere dall'anno 2022, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. A tal fine, il Ministro dell'economia e delle finanze apporgerà, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Come noto, in base all'articolo 11 del d.l. 35/2019, convertito con modificazioni con l.60/2019, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. (tale ultimo comma dispone che le spese del personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento).

In materia di spesa del personale, la regione Calabria ha un livello di spesa al di sotto del tetto del Consuntivo 2004-1,4%.



Pertanto, sulla base degli ultimi dati a disposizione dei Tavoli tecnici (riferiti all'anno 2016), la Calabria ha già un margine di spesa per le assunzioni di personale, nel 2020 pari a 20,725 mln di euro, oltre ai 116,932 mln di euro nel 2019.

Tali importi possono essere riferiti ad un potenziale di assunzioni di personale pari a circa 1.595 unità di personale, rappresentati da un case-mix di personale medico, infermieristico e OSS coerente con il fabbisogno di personale della regione Calabria.

Attraverso la previsione normativa di cui al comma 4-bis dell'articolo 1, che destina al piano assunzionale straordinario per l'assunzione di personale medico, sanitario e socio-sanitario, la somma, nei limiti massimi, di 12 milioni di euro (60 milioni - articolo 6 comma 1 - * 20%), si garantisce che, quando la regione Calabria darà effettivamente corso a tale piano assunzionale, non si verificherà un problema di sostenibilità economica di bilancio del SSR, che comporterebbe un peggioramento dei conti.

Peraltro, per l'anno 2021, è lo stesso articolo 6, comma 1, a disporre che la somma di 60 milioni di euro sia destinata a supportare interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale; resta imprescindibile che il piano assunzionale straordinario sia coerente con il piano triennale di fabbisogno del personale, (indispensabile per stabilire la composizione della tipologia di personale da assumere a copertura del fabbisogno regionale), il programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 e l'Accordo da sottoscrivere ai sensi dello stesso articolo 6, comma 1.

Il comma 4-quater dispone, invece, che a decorrere dall'anno 2022, le risorse di cui al comma 4-ter incrementino di 12 milioni di euro annui il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato, da destinarsi alla regione Calabria per le finalità di cui al comma 4-bis.

L'**articolo 2** attribuisce al Commissario ad acta per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario il compito di nominare nuovi Commissari straordinari per gli enti del servizio sanitario regionale con la procedura ed i requisiti individuati di cui al comma 1. Vi è anche la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del SSR: al riguardo si fa presente che, sotto il profilo finanziario, tale facoltà, laddove esercitata, potrà solo far conseguire risparmi di spesa.

Al comma 2 viene chiarito che il commissario straordinario può essere scelto anche in seno allo specifico elenco degli idonei di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, fra soggetti di comprovata esperienza e competenza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012. Tale indicazione lascia aperte, dunque, più possibilità, di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di commissario straordinario. E così, nel caso in cui tale soggetto sia legato alla pubblica amministrazione latamente intesa (e, dunque, sia ad altri enti del servizio sanitario, anche di altre regioni, sia ad altri enti pubblici), alla nomina consegue *de jure* lo scioglimento del rapporto contrattuale preesistente; tale disposizione ha mero valore ordinamentale e non genera oneri perché si limita solo a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità per l'amministrazione di precedente collocazione, di reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto prescelto per l'incarico da commissario straordinario sia un dipendente pubblico, per questi viene stabilita l'aspettativa senza assegni – e, dunque, senza alcun onere economico a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Il comma 3 individua il compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari. La disposizione prevede, dunque, che ferma restando la retribuzione corrisposta, a carico dell'ente del Servizio sanitario



regionale, per l'incarico di direttore generale e dato atto, pertanto, della invarianza di oneri per la Regione, lo Stato si faccia carico di un emolumento aggiuntivo, **laddove il Commissario straordinario superi la verifica di cui al successivo comma 6**, comunque non superiore a euro 50.000 lordi.

Per pervenire alla quantificazione indicata nella disposizione in argomento, si è considerato quanto segue.

In considerazione della presenza, ad oggi, complessivamente di n. 9 Aziende sanitarie regionali – segnatamente: n. 5 ASP (Cosenza, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotona, Reggio Calabria); n. 3 AO (Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro) e n. 1 AOU “Mater Domini” – l'emolumento aggiuntivo potrà impegnare, al massimo, euro 450.000 annui. Tenuto conto dell'ambito di applicazione temporale del presente decreto, corrispondente a ventiquattro mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso tale spesa dovrà essere ripartita sui tre esercizi finanziari di riferimento (2020, 2021 e 2022). Sulla base di quanto detto si ottiene, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro 75.000 per l'anno 2020 (due mesi), euro 450.000 per l'anno 2021 (12 mesi) ed euro 375.000 per l'anno 2022 (10 mesi).

Deve precisarsi, in ogni caso, che le quantificazioni indicate nel testo rappresentano una autorizzazione massima di spesa, calcolata secondo stime prudenziali, considerando peraltro che la disposizione di cui all'articolo 2, comma 3 fa salva la facoltà del Commissario ad acta di nominare un commissario straordinario per più enti del SSR; resta fermo, nella disposizione in argomento, il rispetto del limite del c.d. “tetto” delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione che potrà, in ipotesi, erodere i compensi aggiuntivi qui stabiliti; da ultimo, ai sensi del comma 6 dell'articolo 2, residua anche la possibilità che l'incarico commissariale duri meno di ventiquattro mesi.

Alla copertura dei predetti oneri pari a 75.000 per l'anno 2020, euro 450.000 per l'anno 2021 ed euro 375.000 per l'anno 2022, si provvede, per l'anno 2020 mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, per gli anni 2021 e 2022 mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Il comma 6 dispone che il Commissario *ad acta* verifichi periodicamente e comunque ogni tre mesi l'operato dei Commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al programma operativo 2019-2021. In caso di valutazione negativa del Commissario straordinario, ne dispone la revoca, previa verifica in contraddittorio. Sono poi elencati i casi di decadenza automatica dall'incarico.

In ogni caso i commi 4, 5, 6, 7, 8 e 8bis sono di natura ordinamentale, non comportano effetti finanziari.

Con l'**articolo 3, comma 1** vengono stabilite disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria, i cui affidamenti vengono demandati al Commissario ad acta. Il quale ha l'obbligo – a fronte di una facoltà già prevista dalla legge – di avvalersi di CONSIP S.p.A. ovvero di altre centrali di committenza regionali per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, di importo pari o superiore alle soglie comunitarie. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria. Il Commissario *ad acta* può comunque delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale le relative procedure, da svolgersi alle medesime condizioni. Agli affidamenti di appalti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria provvedono i commissari straordinari fermo il potere di avocazione e di sostituzione che il Commissario *ad acta* può esercitare in relazione al singolo affidamento. Tali norme mirano a realizzare risparmi di spesa, avvalendosi delle centrali di acquisto esistenti.



Con il comma 2 si prevede che nel termine di trenta giorni, il Commissario *ad acta* predisponga il programma operativo Covid previsto dall'art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e definisca altresì, nel termine di sessanta giorni, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dall'articolo 6, comma 3, decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. Si tratta, pertanto, della finalizzazione di due documenti già previsti a legislazione vigente e sui quali sono stati registrati ritardi di realizzazione.

Il comma 3 dispone che tutti i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi, anche gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5 decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, siano attuati dal Commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, che provvede secondo le procedure di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 anche avvalendosi allo scopo di INVITALIA S.p.A. Al riguardo si rileva che il Commissario straordinario subentra in fase di realizzazione, dopo gli adempimenti di cui al comma precedente da parte del Commissario *ad acta*. Tale intervento si rende necessario per velocizzare il processo di esecuzione delle opere, laddove tutte le risorse risultano già stanziare e i progetti finanziati. Non comporta effetti finanziari dal momento che il Commissario straordinario opera nell'ambito di risorse già stanziare a legislazione vigente.

L'articolo 4 dispone, al comma 1, che nel caso in cui siano adottati i provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, relativi alle infiltrazioni mafiose nella gestione delle aziende sanitarie e/o ospedaliere la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del medesimo decreto legislativo n. 267 del 2000, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera, per la garanzia dei LEA, in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari. La norma è di carattere ordinamentale, era già presente nel d.l. 35/2019, ora con l'aggiunta della garanzia dei LEA, pertanto, non comporta oneri aggiuntivi.

Al comma 2 si dispone che la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, per la peculiarità dei compiti chiamata a svolgere, per i quali non è sufficiente la sola competenza amministrativa, si avvale, per le questioni tecnico-sanitarie, di un soggetto in possesso di laurea magistrale dotato di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, nominato dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute. Viene altresì determinato il relativo compenso, in misura pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie, e lo stesso viene posto a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata, pertanto nei limiti dello stesso.

Il comma 3 riprende la previgente disposizione del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, che prevede che la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000, oltre al personale in posizione di sovraordinazione possa avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in



posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

Il comma 4, a fini di coordinamento, prevede che la Commissione straordinaria adotti l'atto aziendale e approvi i bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi entro il termine di 90 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto ovvero dalla data del suo insediamento, sentito il Commissario *ad acta*, che vi provvede, sentito il Ministero dell'interno, nel caso non siano ottemperati i relativi termini.

L'articolo 5, comma 1, dispone che nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione e del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e della collaborazione dell'Agenzia delle entrate, per attività che ne coinvolgano le competenze. Tali collaborazioni non comportano oneri, come espressamente previsto al comma 2, poiché i soggetti operano nell'ambito delle proprie autonome competenze istituzionali.

L'articolo 6, commi 1, 2 e 3 dispone una misura straordinaria equivalente a quella già adottata nel 2015 per la Regione Molise. Si tratta di un contributo di solidarietà interregionale, pari a 60 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere sui riparti delle quote vincolate agli obiettivi di Piano del Sanitario Nazionale per ciascun anno di riferimento ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, condizionato alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per gli anni 2022 e 2023 e alla sottoscrizione di specifico Accordo tra Stato e Regioni. Tale disposizione si rende necessaria in quanto la Regione Calabria presenta una grave situazione economico-finanziaria. Non comporta oneri aggiuntivi in quanto le suddette risorse sono ricomprese nel livello del finanziamento sanitario previsto a legislazione vigente, nell'ambito delle quote destinate a specifici obiettivi individuati dal Ministero della salute.

Il comma 4 si rende necessario, poiché nel corso delle riunioni di verifica dell'attuazione del piano di rientro dei competenti Tavoli tecnici sono emerse criticità in ordine, tra l'altro, alla qualità e completezza dei flussi informativi aziendali, all'effettiva implementazione dei sistemi di contabilità analitica nelle aziende e alle certificazioni trimestrali di accompagnamento al CE. Pertanto, dispone la possibilità di utilizzo dell'art. 79, comma 1-sexies, lettera c, del decreto legge n. 112/2008, convertito con legge n. 133/2008. Tale possibilità è suggerita:

- dal comma 1 dell'articolo 11 del Patto per la Salute per il triennio 2010-2012 che alla lettera b, stabilisce che "le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale", alla lettera c, che "le Regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67", alla lettera d, che "le regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci";
- dall'articolo 2, comma 70 della legge n. 191/2009 dispone che "per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'art. 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, si applicano le disposizioni di cui all'art. 79, comma 1-sexies,



lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”.

Tutto nel rispetto dell'articolo 19, comma 1, del decreto legislativo n. 118/ 2011, Titolo II “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario” che precisa che “le indicazioni del presente titolo (...) sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica Italiana al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci e sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei suddetti enti nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute”.

Gli obiettivi di tale programma di investimento riguarderanno:

- la progettazione e la realizzazione di un modello di monitoraggio locale del Servizio Sanitario Regionale volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire agli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso una attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione dei dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- il disegno del modello regionale di controllo di gestione (con rendicontazione e contabilità analitica dei costi);
- il rafforzamento e l'informatizzazione dei processi di consolidamento;
- culturale ed organizzativo che coinvolge tutte gli enti del SSR, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed il supporto al cambiamento organizzativo;
- la realizzazione delle attività necessarie per accompagnare gli enti del SSR e la Regione nel percorso di certificabilità dei bilanci degli enti;
- un sistema di controllo interno che garantisca la qualità dell'informazione economico, finanziaria e patrimoniale;
- Il sistema di monitoraggio locale dovrà garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

Non comporta oneri aggiuntivi, in quanto l'Accordo di programma sarà sottoscritto a valere sulle risorse, a legislazione vigente ancora disponibili, di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988.

L'articolo 7 introduce disposizioni transitorie e finali.

Il capo II detta disposizioni sul rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.

L'articolo 8, al comma 1 dispone che, per il 2020, le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario si svolgano non prima del novantesimo giorno e non oltre il centocinquantunesimo giorno successivo alla data in cui si sono verificate le circostanze che rendono necessario il rinnovo, ovvero nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori.



La disciplina si applica con riguardo sia agli organi già scaduti, sia a quelli per i quali si verificano le condizioni per il rinnovo entro il 31 dicembre 2020.

Il comma 2 proroga i poteri del Consiglio e della Giunta in carica, che potranno continuare ad essere esercitati fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, nel rispetto delle prerogative regionali.

Tali disposizioni non comportano oneri, come disposto dall'**articolo 9** del decreto, che reca la clausola di invarianza finanziaria: infatti, il comma 1 stabilisce che dall'attuazione delle disposizioni dell'articolo 8 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il comma 2 prevede che le Amministrazioni interessate siano tenute a far fronte agli adempimenti previsti dall'articolo 8 con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

L'**articolo 10** dispone l'entrata in vigore del decreto legge il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in Gazzetta ufficiale.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito

AM X POSITIVO

16 DIC. 2020

_____| NEGATIVO

Il Responsabile Tecnico del Servizio

