

ALLEGATO 5

CAPITOLATO DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ADVISORY CONTABILE PER LE REGIONI SOTTOPOSTE AI PIANI DI RIENTRO - SECONDA EDIZIONE



INDICE

1. INTRODUZIONE	4
2. CONTESTO DI RIFERIMENTO E QUADRO NORMATIVO	4
2.1. Quadro nazionale	5
2.2. Quadro Regionale	9
2.2.1. Abruzzo	10
2.2.2. Calabria	10
2.2.3. Campania	12
2.2.4. Lazio	13
2.2.5. Molise	14
2.2.6. Piemonte	16
2.2.7. Sicilia	16
2.3. Il contesto rappresentato dal SiVeAS e i Piani di rientro dal disavanzo	18
2.3.1. Attuazione delle verifiche periodiche dei Piani di Rientro	20
2.3.2. Il monitoraggio dei Piani di rientro	21
3. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	26
3.1. Advisory contabile	27
3.1.1. Aspetti relativi al miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo 118/2011 dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile	27
3.1.2. Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	29
3.2. Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	31
4. DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE REGIONI RISPETTO ALL'OGGETTO DELLA GARA	32
4.1. Regione Abruzzo	33
4.2. Regione Calabria	36
4.3. Regione Campania	39
4.4. Regione Lazio	41
4.5. Regione Molise	45
4.6. Regione Piemonte	47
4.7. Regione Siciliana	49
5. AMBITO CONTRATTUALE	51



5.1.	Dimensioni e durata	51
5.2.	Profili e gruppo di lavoro	53
6.	MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE	55
6.1.	Modalità di esecuzione dei servizi	56
6.2.	Gestione dell'affidamento	56
6.2.1.	Piano di lavoro della fornitura	56
6.2.2.	Qualità della fornitura	57
6.2.3.	Modalità di consegna	58
6.3.	Vincoli temporali sulle consegne	58
6.4.	Affiancamento di inizio attività	59
6.5.	Trasferimento di know how	60
6.6.	Standard e strumenti	60
6.7.	Luogo di lavoro	61
7.	DIREZIONE LAVORI	61
7.1.	Modalità di approvazione	61
7.2.	Impiego delle risorse	62
8.	CONTENUTI DEI DELIVERABLE	62
8.1.	Piano di lavoro della fornitura	63
8.2.	Stato di avanzamento lavori	63
8.3.	Rendiconto delle risorse	64
9.	INDICATORI DI QUALITÀ	64



1. INTRODUZIONE

Il presente capitolato è parte integrante della documentazione di gara e definisce le caratteristiche e i requisiti per l'affidamento dei servizi di advisory contabile per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004, dell'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009; dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122; dell'articolo 15, comma 20, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e che richiedono la presenza di un Advisor.

Le prescrizioni contenute nel presente Capitolato Tecnico rappresentano le caratteristiche e i requisiti minimi per l'affidamento.

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO E QUADRO NORMATIVO

Le Regioni attualmente sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009, dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122; dell'articolo 15, comma 20, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che richiedono la presenza di un Advisor sono le seguenti sette: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte e Sicilia .

La consulenza ed il supporto tecnico di un Advisor è prevista da delibere regionali e/o lettere di intenti delle singole Regioni, nelle quali si specifica che, al fine di provvedere alla quantificazione esatta e definitiva del debito regionale e di implementare corrette procedure contabili e gestionali, la Regione si impegna ad attivare, con la consulenza ed il supporto tecnico di un Advisor indicato dal MEF, le attività utili allo scopo. I costi derivanti dalla realizzazione di dette attività saranno a carico della Regione.

Di seguito viene presentato un quadro riassuntivo dei principali provvedimenti inerenti le politiche sanitarie legate ai Piani di rientro.

Ulteriori dettagli sono disponibili sul sito del Ministero della Salute nella sezione "Piani di Rientro".



2.1. Quadro nazionale

L'Accordo dell'8 agosto 2001 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (recante integrazioni e modifiche agli accordi sanciti il 3 agosto 2000 e 22 marzo 2001 in materia sanitaria) ha stabilito che il finanziamento dell'assistenza sanitaria doveva essere condizionato all'adempimento di numerosi obblighi, primo fra tutti il ripiano delle quote di deficit a carico dei bilanci regionali, pena l'applicazione della sanzione prevista dall'art. 4 del D.L. 63/2002 convertito con Legge n. 112/2002.

La dimostrazione di avvenuto assolvimento a tale ultimo onere ha richiesto per il 2001 e gli anni seguenti verifiche complesse in contraddittorio fra Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute, da un lato, e Regioni dall'altro.

Con la Legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", all'articolo 1, comma 180, è stata prevista la possibilità, per le Regioni che presentavano situazioni di squilibrio economico-finanziario e di mancato mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (di seguito LEA), di elaborare un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale da sottoscrivere in un apposito Accordo con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro della Salute. L'Accordo è stato finalizzato all'individuazione degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA, e degli adempimenti previsti dalla successiva Intesa fra Governo e Regioni, siglata il 23 marzo 2005.

Tale Intesa, in via ulteriore rispetto agli adempimenti vigenti, tra cui il rispetto dell'equilibrio economico, che sono stati confermati, ha stabilito il rispetto e la verifica di una serie di adempimenti organizzativi e gestionali, in linea di continuità con i precedenti provvedimenti di contenimento della spesa. Tra questi, si evidenziano le nuove forme di controllo per il miglioramento del monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (di seguito NSIS), la razionalizzazione della rete ospedaliera e una serie di meccanismi procedurali e di controllo.

In attuazione di quanto previsto dalla legislazione vigente e dalla successiva Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, tra gli adempimenti, le Regioni hanno dovuto garantire, in sede di programmazione, l'equilibrio economico-finanziario delle Aziende sanitarie, ospedaliere e universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Pubbliche Amministrazioni. Le Regioni si sono altresì



impegnate a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, Aziende ospedaliere, anche universitarie - per la riconduzione in equilibrio della gestione.

Per le Regioni risultate inadempienti alle verifiche annuali è stata prevista la possibilità di sottoscrivere un Accordo, ai sensi di quanto previsto dal citato comma 180, al cui rispetto è subordinata l'erogazione dell'acconto e del saldo finale del maggior finanziamento a carico dello Stato legato all'inadempienza registrata. La stipula dell'Accordo è stata considerata dovuta, e quindi rientrando tra gli adempimenti oggetto di verifica previsti dalla citata intesa, da parte delle Regioni nelle quali si era verificato un disavanzo pari o superiore al 7%.

Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, la Legge 23 dicembre 2005, n. 266, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)", all'art. 1, commi 274 ss., ha confermato gli obblighi posti a carico delle Regioni, nel settore sanitario, con la citata intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario, a mantenere i livelli essenziali di assistenza, a rispettare gli ulteriori adempimenti di carattere sanitario previsti dalla medesima Intesa.

Successivamente è intervenuta l'Intesa sul Patto per la salute del 28 settembre 2006, poi recepito nella legge finanziaria per l'anno 2007. Con tale Patto è stato previsto in particolare l'incremento delle risorse del Fondo sanitario nazionale ed è stato istituito per il triennio di riferimento un Fondo transitorio di accompagnamento per le Regioni sotto piano di rientro. L'art. 1, comma 796, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", in attuazione del citato Patto, ha disciplinato i Piani di rientro nell'orizzonte temporale 2007-2009: essi devono contenere le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA sia le misure per l'azzeramento del disavanzo entro l'anno 2010 e il rispetto dell'articolo 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005. Sono state previste le modalità di accesso al fondo transitorio di accompagnamento, le sanzioni in caso di mancato rispetto degli obiettivi finanziari del Piano di rientro con l'aumento delle aliquote Irap e Addizione Irpef oltre i livelli massimi sino all'integrale copertura del disavanzo sanitario, ovvero la diminuzione delle aliquote fiscali preordinate per l'equilibrio del Piano di rientro in caso di migliore performance economica rispetto agli equilibri del Piano di rientro e nei limiti della stessa. Nel citato comma 796 è stato inoltre previsto che gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA, oggetto degli accordi



sottoscritti ai sensi del l'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 siano vincolanti per la Regione che abbia sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi e amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria. E' stata prevista una deroga in ordine alla copertura pluriennale del debito pregresso sanitario al 31 dicembre 2005 a valere su entrate certe e vincolate.

La Legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)", all'art. 2, commi 46-48, ha disciplinato l'erogazione di un'anticipazione di liquidità (complessivamente 9.100 mln. euro) da parte dello Stato alle Regioni Lazio, Campania, Molise, Sicilia, in quanto sottoposte ai piani di rientro. L'erogazione, diretta a coprire debiti sanitari pregressi, è effettuata a seguito di riaccertamento definitivo della situazione debitoria, da effettuarsi con il supporto dell'advisor contabile, come previsto nei singoli piani di rientro.

Il Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito nella Legge 29 novembre 2007, n. 222, recante "Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità fiscale", ha disposto il commissariamento delle Regioni inadempienti rispetto agli obblighi previsti dai rispettivi Piani di rientro. L'articolo 4 del citato Decreto-legge ha difatti previsto che *"qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, si prefiguri il mancato rispetto da parte della Regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tali da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la Regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano.*

2. Ove la Regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario ad acta per



l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro. Gli eventuali oneri derivanti dalla nomina del commissario ad acta sono a carico della Regione interessata".

La Legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)", all'articolo 2, comma 88, in attuazione del Nuovo Patto per la salute sottoscritto il 3 dicembre 2009, ha previsto la prosecuzione della gestione commissariale previgente per la prosecuzione dei piani di rientro (già avviati nel 2007-2009) attraverso Programmi operativi, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale per le Regioni già sottoposte ai Piani di rientro e già commissariate. La legge ha stabilito, altresì la possibilità per le Regioni di presentare un nuovo Piano di rientro dalla cui approvazione cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale. Successivamente l'articolo 11, comma 1, del Decreto Legge 31 maggio 2010 n.78 ha previsto per le Regioni in Piano di rientro che hanno garantito l'equilibrio economico e non commissariate, la cui verifica finale degli obiettivi strutturali del Piano di rientro non viene verificata positivamente, di poter richiedere la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi.

Nella medesima Legge 191/2009, in attuazione di quanto previsto dal nuovo Patto per la salute del 3 dicembre 2009, sono state definite anche le nuove sanzioni in caso di mancata attuazione dei Piani di rientro, definita la soglia di disavanzo superata la quale la Regione deve presentare un Piano di rientro e la modalità di presentazione, valutazione e approvazione dello stesso. E' stata inoltre prevista la possibilità per le Regioni sotto Piano di rientro di avvalersi delle risorse FAS per la copertura del debito sanitario e l'autorizzazione ad anticipare alle Regioni interessate dai Piani di rientro risorse fino ad un massimo di 1.000 mln di euro per la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005.

Un ulteriore riferimento di legge in materia è il decreto-legge 6 luglio 2011, n.98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 in cui l'articolo 17, comma 4, lett. a), b), c) concerne la prosecuzione dei piani di rientro e i poteri commissariali; la lettera f) del medesimo articolo 17, comma 4 prevede una deroga al blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale per le Regioni sottoposte a piano di rientro su richiesta della Regione interessata, per l'autorizzazione al conferimento di incarichi di dirigenti medici responsabili di struttura complessa, previo accertamento, in sede congiunta, della necessità di procedere al predetto conferimento di incarichi al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché della compatibilità



del medesimo conferimento con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sentita l'AGENAS.

Rileva inoltre il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 all'articolo 15, comma 20.

Sono infine rilevanti, per la gestione amministrativo-contabile degli enti del Servizio sanitario nazionale:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (recante 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) ed in particolare il Titolo II di detto decreto che ha trovato applicazione a decorrere dal 2012;
- il DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012) e il DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013).

2.2. Quadro Regionale

Si premette che i Piani di rientro, coerentemente con la normativa vigente, sono costituiti da interventi individuati da programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA. Pertanto in tutti i Piani di rientro sono presenti interventi concernenti il personale, i beni e servizi, la spesa farmaceutica, la riorganizzazione della rete ospedaliera e dei servizi territoriali, i rapporti contrattuali con gli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie ed eventuali forme di compartecipazione alla spesa. Sono inoltre presenti in tutti i Piani di rientro interventi volti al potenziamento della struttura amministrativa, gestionale e di monitoraggio regionale.

Gli accordi sottoscritti con le singole Regioni prevedono verifiche trimestrali e annuali degli obiettivi del Piano di rientro che sono svolte congiuntamente dal Comitato per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo verifica adempimenti di cui rispettivamente all'articolo 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

I medesimi accordi prevedono anche le modalità di affiancamento da parte dei Ministeri



della salute e dell'economia e delle finanze e le modalità di erogazione delle risorse in ordine al rispetto degli obiettivi del Piano ovvero la relativa sospensione dell'erogazione delle stesse.

Gli accordi prevedono anche le clausole di nullità degli stessi e, in coerenza con la legislazione vigente, in relazione alle determinazioni in essi previste, possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi e amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria.

2.2.1. Abruzzo

Il Piano di Rientro dal disavanzo della spesa sanitaria 2007-2009 della Regione Abruzzo è stato siglato con Accordo del 6 marzo 2007. A seguito dell'esito della verifica del 22 luglio 2008, si è avviata la procedura di diffida ai sensi del DL 159/2007, non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati.

La Regione è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro l'11 settembre 2008. Successivamente il Commissario, dimissionario, è stato sostituito nella persona del Presidente pro tempore della Regione Abruzzo e affiancato da un sub commissario.

Ai sensi di quanto previsto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e dall'art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione, con Decreto n. 44/2010, ha approvato il Programma Operativo 2010, con il quale si è inteso dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009.

Il 6 luglio 2011 la Regione ha approvato, con il DCA n. 22/2011, il Programma Operativo 2011-2012.

Alla Regione, in relazione agli obiettivi parzialmente raggiunti, è stato chiesto dai Tavoli tecnici di presentare in Programma Operativo 2013-2015.

2.2.2. Calabria

Il Piano di Rientro della Regione Calabria, sulla base di quanto previsto dall'articolo 22, comma 4, del Decreto Legge 1° luglio 2009 n. 78 e a seguito della prevista diffida, è stato approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16.12.2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla Regione medesima con Delibera di Giunta Regionale n. 585 del 10.09.2009 e Delibera di Giunta Regionale n. 752 del 18.11.2009.

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Calabria è stato siglato con Accordo del 17 dicembre 2009 e ha previsto una serie di interventi da attivare nell'arco del triennio 2010-



2012, finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione nella garanzia dell'erogazione dei LEA.

Le attività che hanno preceduto l'adozione di tale Piano di rientro sono sintetizzabili come segue:

- con deliberazione della Giunta Regionale 9 novembre 2007 n. 695, la Regione ha richiesto l'attivazione della procedura ex art. 1 comma 180 della L. 311/2004 finalizzata alla sottoscrizione di un accordo sul Piano di rientro;
- in data 23 aprile 2008 i Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze e il Presidente della Giunta regionale hanno sottoscritto una Lettera d'intenti, nella quale si è convenuto che la Regione avrebbe provveduto ad una ricognizione dello stato dei conti e una verifica circa l'adeguatezza dei procedimenti amministrativi e contabili per correggere le carenze registrate, previo affiancamento di un advisor individuato dal Ministero dell'Economia e Finanze (di fatto selezionato e contrattualizzato);
- nel maggio 2008, il Commissario delegato per l'emergenza socio-economico-sanitaria ha adottato due ordinanze (6 maggio 2008 prot. n. 11 e n. 12) con le quali è stato nominato un soggetto attuatore per la ricognizione degli effettivi disavanzi cumulatisi nel tempo e per l'individuazione di condizioni e regole per superare le situazioni di criticità ed evitarne il ripetersi. Inoltre al Commissario delegato è stata attribuita la definizione dei piani di rientro correlati all'accertamento dei disavanzi finanziari del periodo 2001-2007. L'avvenuto completamento dell'accertamento dei disavanzi finanziari 2001-2007 è stato registrato nell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 febbraio 2009 n. 3742 (art. 9, comma 2) e gli esiti sono stati trasmessi ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;
- la Legge regionale 30 aprile 2009 n. 11, recante "Ripiano del disavanzo di esercizio per l'anno 2008 ed accordo con lo Stato per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale" all'articolo 2, comma 1, ha autorizzato la Giunta Regionale a definire con il Governo l'accordo per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario ex art. 1, comma 180 L. n. 311/2004 al fine di pervenire alla riorganizzazione, riqualificazione e risanamento strutturale del servizio sanitario regionale, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti;
- con il Decreto Legge n. 78 del 1 luglio 2009, recante "Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali. " e la conseguente lettera del Presidente del Consiglio dei Ministri, la Regione Calabria è stata diffidata a predisporre un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'articolo 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, al fine di assicurare le prestazioni



sanitarie comprese nei LEA e perseguire il risanamento e il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario della Regione anche per il profilo amministrativo e contabile;

- il Piano di Rientro è stato poi siglato con Accordo del 17 dicembre 2009 tra il Ministro della Salute, dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, e ha previsto una serie di interventi da attivare nell'arco del triennio 2010-2012, finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione, nella garanzia dell'erogazione dei LEA.

A giugno 2010, a seguito dell'esito negativo della riunione di verifica del 27 maggio 2010 la Regione è stata diffidata ai sensi del DL 159/2007. A seguito dell'esito della riunione dell'8 luglio 2010, nella quale è emerso che dallo stato di attuazione degli obiettivi del Piano di rientro, permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nel mese di maggio 2010, la Regione è stata commissariata il 30 luglio 2010 nella persona del Presidente pro-tempore della Regione Calabria. Successivamente in data 4 agosto 2010, sono stati affiancati al Commissario ad acta due sub-commissari. In un momento successivo, uno dei sub-commissari ha dato le dimissioni ed è stato sostituito.

Alla Regione, in relazione agli obiettivi parzialmente raggiunti e alla grave situazione nell'erogazione dei LEA, è stato chiesto dai Tavoli tecnici di presentare il Programma Operativo 2013-2015 di prosecuzione del Piano di rientro.

2.2.3. Campania

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Campania è stato siglato con Accordo del 13 marzo 2007. A seguito della riunione del 10 ottobre 2008 non essendo stati conseguiti gli obiettivi prefissati il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota dell'11 novembre 2008 ha diffidato la Regione Campania ad adottare, nei termini prescritti dalla citata legge, tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni successivi.

Successivamente, dopo l'esito negativo della riunione del 20 luglio 2009, la Regione è stata commissariata il 28 luglio 2009 nella persona del Presidente pro tempore della Regione Campania e nel successivo mese di ottobre è stato affiancato da un sub commissario.

In relazione a quanto disposto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14, e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato a maggio 2010 il Programma Operativo 2010, con il quale si è inteso dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009. Tale programma è stato esaminato nelle successive riunioni di



verifica nel corso delle quasi sono stati chieste modifiche ed integrazioni al fine di renderlo coerente con la cornice finanziaria e programmatoria nella garanzia dei LEA.

La Regione, con Decreto del Commissario ad acta n. 41 del 14.07.2010, ha adottato il Programma Operativo 2010, finalizzato al proseguimento del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari, realizzando parzialmente gli interventi previsti.

Con delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, prendendo atto delle dimissioni del precedente sub commissario, sono stati nominati due sub commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Campania e affiancamento al commissario ad acta. Successivamente a seguito delle dimissioni di uno dei due sub-commissari, il secondo ha ricevuto una integrazione del mandato che ricomprende i compiti di entrambi i sub-commissari.

La struttura commissariale ha inviato, a giugno 2011, il decreto commissariale n. 45, di approvazione del Programma operativo 2011-2012, modificato successivamente sulla base delle richieste dei Ministeri affiancanti. La Regione ha, inoltre, approvato con decreto commissariale n. 22/2011 il Piano Sanitario Regionale 2011-2013.

In relazione al ritardo nell'attuazione degli interventi previsti nei programmi operativi, peraltro non approvati dai Ministeri affiancanti, i Tavoli tecnici hanno chiesto la prosecuzione del Piano mediante la predisposizione di Programmi operativi per il periodo 2013-2015.

2.2.4. Lazio

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Lazio è stato siglato con Accordo del 28 febbraio 2007. Esso è stato preceduto dalla sottoscrizione di una Lettera d'intenti, firmata dal Presidente della Regione Lazio e dai Ministri dell'economia e delle finanze e della salute il 28 dicembre 2006, volta a svolgere l'attività propedeutica alla sottoscrizione dell'accordo per il Piano di rientro con l'impegno regionale a svolgere fin da subito le attività concernenti: la revisione delle procedure contabili delle Aziende del SSR, il potenziamento della struttura amministrativa e di monitoraggio, l'accertamento della situazione debitoria del SSR al 31/12/2005 e degli strumenti di copertura adottati, la costituzione di un nucleo di affiancamento con funzioni consultive e di supporto tecnico sia nella fase di predisposizione del Piano di rientro che nella sua attuazione, la predisposizione del piano di rientro.

A seguito dell'esito della riunione del 10 ottobre 2007 il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota del 30 ottobre 2007, non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati, ha affidato la Regione Lazio ad adottare, nei termini prescritti dalla citata



legge, tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni seguenti. Successivamente, a seguito dell'esito negativo delle riunioni, da ultima quella del 1° luglio 2008, la Regione è stata commissariata l'11 luglio 2008 nella persona del Presidente pro tempore della Regione che a novembre 2008 è stato affiancato da un sub commissario.

In conformità con quanto disposto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14, e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 29.12.2009 il Programma Operativo 2010, con il quale si è inteso dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009. Successivamente tale programma operativo è stato oggetto di esame e di richieste di integrazioni e correzioni valutate nelle successive riunioni di verifica, da ultima quella del 26 ottobre 2010. Con Decreto Commissariale n. 113 del 31.12.2010 è stato approvato il Programma Operativo 2011-2012. Nello stesso giorno, con Decreto Commissariale n. 111 del 31.12.2010, è stato approvato il Piano Sanitario Regionale 2010-2012.

A seguito delle dimissioni del presidente protempore, l'incarico commissariale è stato affidato al dott. Bondi e, successivamente, al dott. Palumbo.

L'attuale Presidente pro tempore della Giunta della Regione, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella seduta del 21 marzo 2013 del Consiglio dei Ministri.

In relazione al ritardo nell'attuazione del Piano di rientro e dei programmi operativi, peraltro non approvati dai Ministeri affiancanti, i Tavoli tecnici hanno chiesto la presentazione dei Programmi operativi per gli anni 2013-2015.

2.2.5. Molise

Il Piano di Rientro della Regione Molise è stato siglato con Accordo del 27 marzo 2007. A seguito dell'esito negativo della riunione del 10 Ottobre 2008, non essendo stati conseguiti gli obiettivi prefissati, il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota dell'11 novembre 2008 ha diffidato la Regione Molise ad adottare, nei termini prescritti dalla citata legge, tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni seguenti. Successivamente, a seguito dell'esito negativo della riunione del 30 giugno 2009, la Regione è stata commissariata nella persona del Presidente pro-tempore della Regione Molise il 28 luglio 2009 che ad ottobre 2009 è stato affiancato da un sub commissario,



successivamente affiancata da un ulteriore sub-commissario. Attualmente opera un nuovo e unico sub-commissario.

Ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato a luglio 2010 il Programma operativo 2010 con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009 che è stato successivamente valutato negativamente nel corso delle riunioni di verifica, da ultimo quella del 27 ottobre 2010.

Nel corso di tale riunione, a conferma di quanto valutato nelle riunioni dell'8 giugno e dell'8 luglio 2010, è stato riscontrato, alla luce della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dalla insufficienza dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, il persistere di criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010, della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009, mediante la quale, il Consiglio dei Ministri adotta tutti gli atti necessari ai fini dell'attuazione del Piano di rientro, nominando uno o più commissari ad acta.

Con il decreto commissariale n. 80/2011 sono stati adottati i Programmi Operativi 2011-2012 che, tuttavia, gli organismi di monitoraggio hanno ritenuto mancanti delle azioni relative ad alcuni punti e hanno evidenziato la necessità di modifiche per quanto concerne le azioni programmate sul personale e sui beni e servizi.

In conseguenza della mancata attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di rientro da parte del Presidente della Giunta regionale in qualità di Commissario, in attuazione dell'articolo 2, comma 84, della legge 191/2009, è stato nominato un ulteriore commissario nella persona del dott. Basso con un mandato circoscritto a 4 obiettivi. Tale commissario ha cessato in data 30 aprile 2013 il proprio mandato.

Con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato nominato il Presidente pro-tempore della Regione Molise quale Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi sanitari.

I Tavoli tecnici, a seguito delle molteplici inadempienze riscontrate, hanno chiesto la predisposizione dei Programmi operativi 2013-2015.



2.2.6. Piemonte

Il Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Piemonte è stato siglato con Accordo del 29 luglio 2010.

Nel corso della riunione di verifica del 7 febbraio 2011, Tavolo e Comitato, anche sulla base dei pareri resi dall'Aifa e dall'Agenas, hanno espresso parere favorevole all'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo della regione Piemonte. Hanno chiesto alla Regione di adottare l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, valutato positivamente e di darne successiva pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Nel corso della riunione di verifica dell'11 aprile 2011, Tavolo e Comitato hanno fatto presente che l'Addendum adottato con DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 non era conforme al documento sul quale Tavolo e Comitato nella riunione del 7 febbraio 2011 avevano dato parere favorevole. Pertanto Tavolo e Comitato hanno valutato che si sono manifestate le condizioni per l'automatica risoluzione dell'Accordo.

Nel corso della riunione di verifica annuale del 13 luglio 2011, Tavolo e Comitato, avendo verificato che con l'approvazione della DGR 49-1985 del 29.04.2011 sono state rispettate tutte le prescrizioni contenute nell'articolo 5 dell'Accordo del 29 luglio 2010, hanno stabilito che si sono manifestati i presupposti per l'erogazione alla Regione del 40% del maggior finanziamento per l'anno 2004.

Successivamente nel corso delle verifiche tenutesi nell'anno 2012 è emersa l'adozione da parte della Regione di provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro e con l'Addendum adottato nell'anno 2011. E' emersa anche una ingente distrazione da parte del bilancio regionale di risorse regionali preordinate per il SSR. In conseguenza di tali avvenimenti, in relazione alla verifica negativa in merito al Piano di rientro e all'Addendum, al fine di evitare la perdita delle competenze legate all'attuazione del Piano di rientro, la Regione ha chiesto la prosecuzione del Piano di rientro mediante la predisposizione di un Programma operativo per gli anni 2013-2015.

2.2.7. Sicilia

Il Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Siciliana è stato siglato con Accordo del 31 luglio 2007.

Nel corso della riunione annuale per il 2007, del 27 marzo 2008, Tavolo e Comitato hanno sospeso il giudizio sull'attività regionale, considerata piuttosto carente rispetto agli impegni presi con la sottoscrizione del Piano di Rientro, richiedendo alla Regione di



confermare la volontà di rispettare le condizioni previste all'interno dell'Accordo e del Piano di Rientro. Successivamente, a seguito dell'avvicendamento del governo regionale, la Regione ha espresso la volontà di rispettare gli impegni previsti all'interno del Piano di Rientro. Nella riunione di verifica annuale del 2008, del 2 aprile 2009, i Ministeri, pur riconoscendo la sussistenza dei presupposti per diffidare la Regione, hanno valutato che alcuni provvedimenti emessi (in particolare la Legge Regionale n. 5 del 2009, che prevedeva la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale) avrebbero potuto generare effetti tali da evitare la diffida; pertanto hanno posticipato il giudizio definitivo sull'operato della Regione, in attesa di valutare gli effetti di tali provvedimenti sul piano sanitario ed economico.

Nel corso della successiva riunione di verifica sono stati ritenuti parzialmente superati i presupposti per la diffida della Regione, riconoscendo alcuni risultati significativi riguardo il riassetto istituzionale della sanità siciliana pur evidenziando il permanere di un forte ritardo nell'attuazione degli obiettivi. E' stata valutata positivamente la possibilità di erogare parte delle risorse spettanti alla Regione, a testimonianza del rispetto degli impegni presi dall'amministrazione regionale.

In data 10 giugno 2010 la Regione, in ossequio al Piano di Rientro 2007-2009 e di quanto dichiarato in sede di riunione annuale, ha manifestato l'intenzione di avvalersi della facoltà prevista all'art. 11, comma 1, del D.L. 31 maggio 2010 n. 78, ai fini del completamento del Piano stesso, secondo un programma operativo per il biennio 2010-2011, nei termini indicati dalla citata norma.

Ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato una prima bozza del Programma operativo 2010-2012 con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009 a luglio 2010 e successivamente delle nuove bozze dello stesso. Tale provvedimento è stato valutato adeguatamente nella riunione del 22 dicembre 2010, ciò subordinatamente alla modifica del Disegno di Legge Regionale 631/2010 in ordine al ripristino della quota di compartecipazione regionale al finanziamento del SSR.

Nell'ambito del Piano di rientro la Regione Siciliana si è attivata per la definizione di un Accordo di Programma di investimento coerente con i contenuti dell'articolo 79 comma 1-sexies c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 attraverso la stesura di un apposito documento programmatico.

Tramite il programma di investimento, la Regione ha inteso disporre di un modello di monitoraggio che possa fornire una chiara e profonda lettura dei fenomeni a livello



regionale essendo basato su metodologie coerenti con quelle elaborate a livello centrale dal Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SIVeAS).

Il documento programmatico è stato approvato dalla Giunta Regionale di Governo con la DGR n. 294 del 6 agosto 2009 ed ha ottenuto preventiva approvazione dal SIVeAS, con parere positivo congiunto dei Ministeri del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Ministero dell'Economia n. 0000317-P del 24 luglio 2009.

La Conferenza Stato-Regioni ha espresso intesa sull'Accordo di Programma con provvedimento del 26 novembre 2009 (Accordo di Programma). Infine, l'articolato contrattuale è stato sottoscritto in data 11 dicembre 2009.

Il 10 giugno 2010 la Regione, in ossequio al Piano di Rientro 2007-2009 e di quanto dichiarato in sede di riunione annuale, ha manifestato l'intenzione di avvalersi della facoltà prevista all'art. 11, comma 1, del D.L. 31 maggio 2010 n. 78, ai fini del completamento del Piano stesso, secondo un programma operativo per il triennio 2010-2012, nei termini indicati dalla riferita norma.

Ha quindi inviato in data 30.12.2010 il Programma operativo 2010-2012, esaminato in bozza dai Ministeri affiancanti e dai Tavoli tecnici, con il quale ha inteso dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009. Tale programma operativo è stato adottato con il D.A. n. 3254/10.

Al fine di consolidare le azioni non ancora ultimate del programma operativo 201-2012, la Regione ha chiesto la prosecuzione dello stesso mediante la predisposizione di un programma operativo per gli anni 2013-2015 ai sensi di quanto previsto dall'articolo 15, comma 20, del dl 95/2012.

2.3. Il contesto rappresentato dal SiVeAS e i Piani di rientro dal disavanzo

All'interno del contesto normativo sopra descritto, si evidenzia come l'attività di affiancamento alle Regioni sottoposte ai Piani di rientro sia stata affidata alla competenza del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (articolo 1, comma 796, lettere b) della legge 27 dicembre 2006, n.296). Tale funzione di affiancamento si realizza attraverso:



- **Preventiva valutazione:** esame istruttorio e valutazione (congiunta tra i due Ministeri) dei provvedimenti afferenti determinate aree tematiche e relativi all'attuazione dei Piani di rientro.
- **Verifica obiettivi intermedi:** verifica trimestrale in merito al raggiungimento degli obiettivi intermedi previsti dal Piano di rientro nelle modalità e nei tempi pianificati e valutazione degli effetti generati dalle manovre implementate.
- **Verifica annuale:** verifica annuale in merito all'attuazione del Piano stesso nelle modalità e nei tempi pianificati e valutazione degli effetti generati dalle manovre implementate con conseguente verifica del rispetto degli obiettivi finanziari programmati al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di mancato raggiungimento degli obiettivi finanziari ovvero di migliore performance in merito agli stessi.
- **Coordinamento dei Nuclei di affiancamento regionali:** coordinamento di Gruppi regionali con funzione consultiva che supportano la Regione stessa nella definizione degli interventi previsti a Piano.

La piena attuazione della funzione di affiancamento si basa su 3 cardini principali:

- la messa a punto e l'affinamento di strumenti valutativi e metodologie per la misura dei fenomeni sanitari;
- la stretta interrelazione con i domini organizzativi (nazionali e regionali) deputati alla raccolta e gestione dei dati necessari per i processi valutativi e di monitoraggio laddove l'adozione di metodologie e di nuovi strumenti valutativi richiede l'utilizzo dei dati disponibili nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, eventualmente integrati con i dati resi disponibili da altre fonti (es. MEF, ISTAT, Regioni);
- l'efficace coordinamento inter-istituzionale tra le diverse Regioni e i Ministeri a garanzia della coerente realizzazione delle funzioni di affiancamento anche alla luce del contesto in continua evoluzione che vede da un lato la possibile sottoscrizione di nuovi Piani di rientro da parte di altre Regioni e dall'altro l'avvio delle gestioni commissariali per alcune delle Regioni già impegnate nelle attività dei Piani stessi.



2.3.1. Attuazione delle verifiche periodiche dei Piani di Rientro

Il primo elemento di verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi dei Piani di Rientro è costituito dai provvedimenti regionali che devono essere generati dalle Regioni in base alle scadenze previste dal proprio piano di rientro e costituiscono la definizione formale degli interventi da attuare per il perseguimento degli obiettivi fissati. Le Regioni coinvolte devono garantire la programmazione degli atti deliberativi con riferimento ai:

- provvedimenti le cui scadenze sono fissate dal Piano, tra i quali sono compresi quelli nelle aree tematiche definite all'articolo 3 dell'accordo di sottoscrizione dei piani stessi;
- altri provvedimenti non previsti dal Piano, ma rientranti nelle aree tematiche di affiancamento definite nell'ambito dei sopra citati accordi di sottoscrizione dei piani di rientro;
- provvedimenti da adottarsi in relazione ad adempimenti previsti nel Piano e che sono riferiti a scadenze obbligatorie previste dalle leggi finanziarie.

Tali provvedimenti, prima dell'adozione a livello regionale, sono soggetti ad un esame istruttorio (di preventiva valutazione) ad opera dei Ministeri affiancanti. Al fine di garantire le suddette attività di preventiva approvazione è stato necessario assicurare:

- la definizione e implementazione, tra Ministero della Salute e MEF, del processo istruttorio per la valutazione preventiva dei provvedimenti regionali previsti nei Piani di rientro e del relativo workflow documentale;
- l'implementazione di un sistema informativo di gestione documentale finalizzato a garantire il corretto workflow documentale assicurando una gestione controllata e certificata di tutta la documentazione regionale e ministeriale afferente l'attività di affiancamento;
- il coordinamento delle attività istruttorie per la preventiva valutazione dei provvedimenti regionali attraverso l'impiego di team multidisciplinari composti da esperti del SiVeAs e componenti degli uffici e delle Direzioni Generali del Ministero della Salute (di seguito MS).

La verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi indicati nel Piano, avviene ordinariamente con l'esecuzione del calendario di verifiche trimestrali e annuali a valere su tutte le Regioni in affiancamento. Tali verifiche sono effettuate sulla base della documentazione fornita dalla Regione ai Ministeri affiancanti ed in relazione agli obiettivi intermedi previsti per ogni stato di avanzamento.



L'intensa attività di verifica realizzata attraverso una stringente programmazione degli incontri istituzionali e di allineamento tecnico, ha permesso fino ad oggi di valutare lo sforzo e le inevitabili difficoltà affrontate dalle amministrazioni regionali per avviare i complessi processi di riqualificazione dell'assistenza e di rientro dal disavanzo. Proprio attraverso tale attività di verifica periodica è stato fino ad oggi possibile constatare, in corso d'opera con le stesse Regioni, l'iter di messa in opera del Piano di rientro e i relativi ritardi fornendo gli elementi e le evidenze che hanno permesso di individuare, laddove era necessario, le necessità di commissariamento ritenute indispensabile per assicurare modalità di gestione più efficaci a garanzia della piena attuazione del Piano di rientro stesso.

2.3.2. Il monitoraggio dei Piani di rientro

L'obiettivo principale del sistema di monitoraggio dei Piani di rientro è quello di permettere al Ministero della Salute ed al Ministro dell'Economia e delle Finanze, unitamente alle Regioni, di poter avere un quadro chiaro e coerente dello stato di avanzamento del processo di realizzazione degli obiettivi, secondo le scadenze fissate dagli accordi, in tempi ragionevolmente brevi. In particolare il monitoraggio deve consentire di:

1. verificare che cosa è stato fatto nelle singole Regioni, in attuazione di quanto stabilito nel proprio Piano di rientro, attraverso la raccolta, la omogeneizzazione e la sistematizzazione di informazioni che riguardano i contenuti, sia dei provvedimenti normativi adottati a livello nazionale, sia dei provvedimenti attuativi adottati a livello regionale e aziendale;
2. verificare gli effetti attesi dei provvedimenti adottati, nei vari settori di intervento individuati dai singoli Piani di rientro regionali;
3. verificare l'evoluzione dei servizi sanitari regionali nelle loro componenti più significative e strategiche, per conoscere in tempi rapidi quanto sta accadendo a livello regionale e poter meglio valutare i provvedimenti regionali.

Il monitoraggio dei Piani di rientro richiede pertanto una metodologia che consenta ai principali attori del sistema (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Regioni) di verificare gli effetti dei Piani di rientro rispetto al duplice obiettivo di raggiungere l'equilibrio economico/finanziario e, contemporaneamente, garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.

I processi regionali di messa in opera dei Piani di rientro hanno richiesto in fase iniziale un



monitoraggio di tipo formale, incentrato sulla verifica dei provvedimenti regionali volti alla definizione degli interventi attuativi e all'avvio dei processi di cambiamento, riorganizzazione e riassetto dei propri sistemi sanitari. Dopo il triennio di avvio formale dei PdR, si è inoltre aperta una nuova fase di monitoraggio, che concentra il suo focus sugli aspetti sostanziali (attuativi e di risultato).

Il Monitoraggio sostanziale è organizzato secondo 2 componenti essenziali:

- **monitoraggio di attuazione**, che include la verifica sia dell'avvenuta adozione dei provvedimenti previsti dal Piano di rientro sia l'attuazione dei singoli interventi previsti dal Piano, attraverso indicatori di carattere quantitativo e qualitativo.
- **monitoraggio di sistema**, orientato a verificare l'impatto che i Piani di rientro nel loro complesso stanno avendo sul SSR e, se necessario, supportare l'individuazione di ambiti di intervento prioritari e le nuove azioni che le singole Regioni possono attuare.

Il monitoraggio di attuazione

Il monitoraggio di attuazione risponde alla duplice necessità di:

- verificare se e come gli interventi siano stati attuati, con quali modalità e con quali tempi, ovvero se, a fronte degli atti deliberati, siano stati attuati gli interventi previsti nelle modalità e nei tempi pianificati analizzando inoltre, attraverso specifici indicatori di carattere quantitativo e/o qualitativo, quali effetti si riscontrano;
- migliorare le modalità con cui le Regioni misurano lo stato di attuazione.

I temi individuati come ricorrenti nei vari PdR e di specifica rilevanza per il sistema di monitoraggio riguardano:

- l'organizzazione della rete ospedaliera;
- l'organizzazione dell'assistenza distrettuale;
- l'accreditamento e il governo dei rapporti con le strutture private;
- l'organizzazione dell'assistenza socio-sanitaria;
- il governo dell'assistenza farmaceutica;
- la gestione degli acquisti di beni e servizi;
- la gestione delle risorse umane.



1) Gli indicatori per il monitoraggio di attuazione della realizzazione delle azioni previste nei Piani di rientro

La metodologia si basa sulla individuazione, produzione e valutazione condivisa di un set di indicatori di struttura, di processo, di output e, se possibile, di outcome. In generale, dall'analisi dei Piani di rientro e delle conseguenti delibere regionali emerge la presenza sia di obiettivi e azioni comuni a tutte le Regioni, sia di obiettivi e azioni specifici di ciascun contesto regionale. Mentre per la prima tipologia di obiettivi è possibile individuare indicatori di valutazione comuni, rispetto ai quali svolgere anche una analisi comparata tra le Regioni, per la seconda tipologia è necessario individuare indicatori ad hoc per i singoli contesti. I primi potrebbero utilmente essere anche ricondotti alla griglia di indicatori utilizzati nell'ambito dei processi di verifica e monitoraggio dei LEA adottati a livello centrale per le finalità previste dalla normativa vigente; i secondi, invece, potrebbero non tradursi in un monitoraggio permanente. Si individua inoltre una ulteriore distinzione tra gli interventi previsti in funzione dei tempi attuativi nell'arco del triennio di efficacia del PdR e, quindi, tra obiettivi intermedi e obiettivi finali. Mentre per i secondi il monitoraggio può basarsi su indicatori solo di risultato, per i primi sono opportuni indicatori di processo, che consentano di verificare se, e in che modo, la Regione e le proprie Aziende si stiano muovendo in coerenza con l'obiettivo finale previsto.

Inoltre è opportuno integrare gli indicatori già previsti nei Piani di rientro e nelle prime delibere con ulteriori indicatori e con suggerimenti, finalizzati a renderli strumento più efficace di supporto ai processi di perseguimento dei target prefissati, e di monitoraggio del grado di avanzamento di tali processi, a livello sia regionale sia centrale.

2) Gli indicatori per il monitoraggio di attuazione degli interventi di carattere economico previsti dai Piani di rientro

Una seconda fonte di informazioni, oltre agli indicatori di struttura, di processo e di output, è quella di natura economico-finanziaria, e in particolare dei dati provenienti dai flussi CE, SP e LA, raccolti e messi sistematicamente a disposizione dall'ufficio IV della DG Programmazione sanitaria del Ministero della Salute. I dati relativi al Modello CE sono disponibili a livello centrale su base trimestrale, a preventivo e a consuntivo di ciascun anno. I modelli SP e LA sono disponibili annualmente a consuntivo. I flussi CE, SP e LA possono essere considerati un valido supporto per il monitoraggio del rientro del deficit nel triennio considerato. In particolare: i dati del modello CE permettono la valutazione in corso d'anno degli obiettivi finanziari programmati con riferimento alla competenza



dell'anno; i modelli LA permettono, a consuntivo, una lettura disaggregata per livelli assistenziali dei costi registrati e quindi una lettura delle performance sui costi, letti per destinazione assistenziale; i dati del modello SP permettono, a consuntivo di ciascun anno, una lettura cumulata in particolare del sistema dei crediti, dei debiti del SSR.

Quanto detto vale anche a livello di singola azienda sanitaria e di spesa accentrata regionale.

Inoltre la natura molto disaggregata, in particolare dei conti CE, permette di avere un controllo dettagliato sulle diverse voci di bilancio, relative sia ai costi di produzione che ai proventi della produzione. La verifica dell'attuazione degli interventi di carattere economico dell'intero processo di aggiustamento previsto nel PdR, che parte dagli atti amministrativi, passa per le variazioni nei sistemi di produzione e finisce per materializzarsi nelle variazioni dei flussi economici riportati nei CE per natura e nel modello LA per destinazione assistenziale, seguirà pertanto quattro binari paralleli:

- a. Confronto dei dati di costo programmati nei PdR con i dati osservati (voci e macrovoci dei modelli CE), su base trimestrale;
- b. Confronto dei dati di costo programmati nei PdR con i dati osservati (voci e macrovoci dei modelli CE e LA), a consuntivo;
- c. Verifica dell'impatto delle singole azioni previste nei PdR sulle voci CE, per i casi che trovino un'evidenza contabile nei CE;
- d. verifica della corretta imputazione sul modello SP a consuntivo delle variazioni determinate dal conto economico CE relative al medesimo.

Il monitoraggio di attuazione degli interventi di carattere economico dei PdR è vincolato alla evoluzione dei dati contenuti nei CE, che consente di evidenziare gli scostamenti rispetto agli impegni e agli obiettivi contenuti nei PdR. Sull'evidenza degli scostamenti si basa, quindi, la verifica approfondita delle azioni sottostanti gli obiettivi economici non raggiunti.

Il monitoraggio di sistema dei Piani di rientro

Il monitoraggio di sistema risponde alla duplice necessità di avere indicazioni, da un lato, circa l'evoluzione del sistema, ovvero come ciò stia avvenendo in termini sia di garanzia dei LEA che sotto il profilo dell'equilibrio economico-finanziario (a seguito degli interventi previsti dai Piani di rientro e di tutti gli altri fattori che ne determinano la dinamica);



dall'altro, di individuare ambiti di intervento prioritari e nuove azioni da mettere in atto da parte delle Regioni in caso di mancato conseguimento di quanto programmato. Il monitoraggio di sistema si realizza attraverso l'implementazione di un sistema di indicatori in grado di esprimere l'evoluzione del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, in termini di:

- garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- equilibrio economico finanziario del settore sanitario;
- impatto sulle condizioni sanitarie e socio sanitarie più rilevanti a livello regionale.

Questo sistema di indicatori segue una logica gerarchica ad albero, che partendo da un indicatore macro di riferimento (es. giornate di degenza per 1000 abitanti/anno), scompone le singole componenti essenziali attraverso la determinazione di indicatori "figli" strettamente coerenti tra loro. Il sistema di indicatori suddetto è ideato per:

- essere applicabile con logica incrementale in base alla disponibilità di dati sistematici a livello nazionale e regionale;
- valutare gli effetti a valere sui singoli ambiti di assistenza (ospedale, territorio);
- valutare l'evoluzione complessiva del Servizio Sanitario Regionale misurando gli effetti di bilanciamento tra i diversi setting assistenziali;
- garantire la confrontabilità tra le Regioni attraverso l'utilizzo di benchmark di riferimento;
- monitorare l'andamento dei costi per verificare ex post l'effetto concreto, che le scelte di programmazione sanitaria hanno avuto sulle diverse nature di costo;
- costituire un sistema di lettura unico e coerente per l'analisi dei risultati perseguiti e, quindi, dello stato di effettivo raggiungimento degli obiettivi previsti.

Le attività di monitoraggio di sistema prevedono:

- la continua valorizzazione del set di indicatori previsto;
- il confronto con le singole Regioni in merito alle evidenze emerse dalle analisi dei dati, dai trend individuati e dai confronti con i benchmark di riferimento;
- le valutazioni periodiche con le Regioni in merito ai risultati conseguiti;
- l'individuazione delle aree di criticità e conseguentemente degli ambiti in cui concentrare prioritariamente interventi correttivi/aggiuntivi rispetto a quelli inizialmente previsti da Piano di rientro.



3. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

L'oggetto dell'affidamento della presente procedura consiste nella prestazione di servizi professionali diretti a supportare le Regioni nelle attività connesse al raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali interessati, come previsto dai Piani di rientro, ovvero dai programmi operativi di prosecuzione dei medesimi Piani (d'ora in poi "Piani di rientro"), di cui all'articolo 2, comma 88, della Legge 191/2009 e all'articolo 11, comma 1, del Decreto Legge 78/2010, convertito con modificazioni, dalla Legge 122/2010, dell'articolo 15, comma 20, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nelle seguenti macroaree di intervento:

- 1) Advisory contabile:
 - 1.1) aspetti relativi al miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile;
 - 1.2) aspetti relativi al controllo della gestione del Piano.
- 2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi, di certificazione, ai sensi dell'articolo 9, commi 3-bis e 3-ter, del decreto-legge 78/2008 e di gestione amministrativa e contabile delle risorse derivanti dai prestiti sottoscritti ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 35/2013.

Fermo restando quanto sotto dettagliato, all'Advisor si richiede:

- di supportare la Regione nell'identificazione di alternative e/o metodi di lavoro, progettazione di soluzioni organizzative e gestionali da applicare uniformemente agli enti del servizio sanitario regionali (SSR) al fine di consentire il corretto sviluppo delle azioni del Piano di rientro da parte della Regione attraverso il coordinamento e l'integrazione delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo e dei correlati procedimenti amministrativi, gestionali e contabili del SSR, sia a livello di Regione, sia a livello di singoli enti;
- di accompagnare la Regione ai tavoli di verifica degli adempimenti regionali e alle eventuali riunioni, presso i Ministeri affiancanti, propedeutiche alla verifica degli adempimenti regionali, al fine di consentire ai Ministeri affiancanti e ai Tavoli di

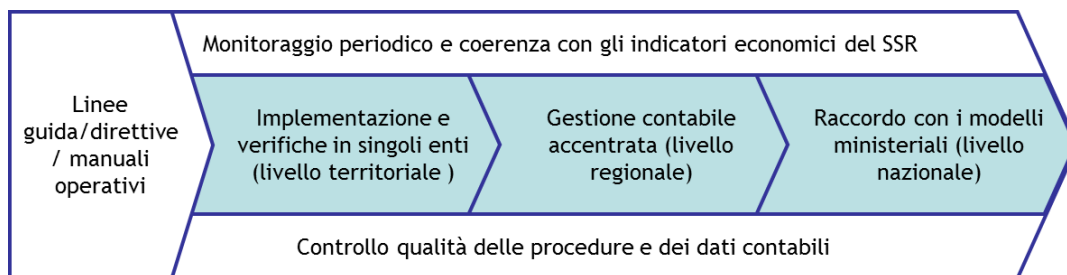


verifica degli adempimenti regionali di svolgere in modo corretto la propria funzione di verifica dello stato dei conti e di andamento dei Piani di rientro dai disavanzi.

3.1. Advisory contabile

3.1.1. Aspetti relativi al miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo 118/2011 dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile

L'Advisor dovrà supportare le Regioni a migliorare il processo di produzione e di analisi delle informazioni contabili del SSR, correttamente integrate con i dati gestionali e relativi alla produzione sanitaria. Di seguito una schematizzazione delle attività da eseguire:



Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Advisor riguarderanno a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

1) Linee guida/direttive/manuali operativi:

- il supporto nella predisposizione/aggiornamento, da parte della Regione, di linee guida e/o direttive e/o manuali operativi aventi ad oggetto le procedure contabili, le procedure di revisione e le procedure di consolidamento dei conti;
- il supporto alla verifica del recepimento da parte degli enti delle linee guida e/o direttive e/o manuali operativi predisposti dalla Regione.

2) Implementazione e verifiche in singoli enti:



- il supporto alla verifica periodica (almeno trimestrale), in funzione delle priorità di approfondimento emerse in sede di verifica periodica dei conti, della correttezza delle procedure contabili seguite in singoli enti;
- il supporto alla Regione nella funzione di monitoraggio delle attività di chiusura dei bilanci da parte dei singoli enti;
- il supporto nelle attività di riscontro (infrannuale e annuale) fra i valori dichiarati dagli enti nei modelli ministeriali CE ed SP con quanto rilevato nelle contabilità degli enti.

3) Gestione sanitaria accentrata:

- l'affiancamento nel processo di formalizzazione e di analisi dei documenti contabili/prospetti economici relativi alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione e di verifica della corretta contabilizzazione degli eventi a livello di medesima gestione sanitaria accentrata;
- il supporto alla Regione nell'applicazione del metodo, delle regole e delle procedure di consolidamento dei bilanci degli enti sanitari, con valutazione dei macro requisiti funzionali per l'assestamento, l'aggregazione e la predisposizione del conto consolidato regionale della sanità;
- il supporto nell'attività di raccordo dei flussi finanziari del bilancio regionale con le risultanze degli enti del SSR e della gestione sanitaria accentrata;
- il supporto nella predisposizione di modalità e strumenti di verifica dell'adempimento recato dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35.

4) Raccordo con i modelli ministeriali:

- il supporto all'applicazione delle procedure di integrazione fra i modelli ministeriali CE ed SP e il bilancio sanitario regionale;
- il supporto all'applicazione delle procedure volte a garantire la coerenza fra i dati dei modelli economici CE, LA, SP e CP e la coerenza fra i dati di cui ai predetti modelli e i flussi di attività e di struttura presenti nell'NSIS.

5) Monitoraggio periodico e coerenza con gli indicatori economici del SSR:

- il supporto nell'analisi e nella verifica del processo della rendicontazione economica e finanziaria infrannuale (cadenza trimestrale), con metodologie comuni a tutti gli enti, al fine di monitorare tempestivamente le azioni di risanamento del SSR programmate;



- il supporto nelle attività di monitoraggio periodico e di analisi dei dati contabili e della loro coerenza con gli indicatori economici del SSR. In tale ambito, oltre al complessivo andamento dei conti del SSR, dovranno essere oggetto di particolare attenzione e valutazione:
 - le poste contabili individuate come critiche (ad esempio magazzini, acquisto di beni, ammortamenti, acquisto di prestazioni e tetti di spesa per gli erogatori privati accreditati, personale, fondi rischi, contenzioso, componenti straordinarie);
 - le anomalie dei dati contabili rispetto alle risultanze degli indicatori gestionali.

6) Controllo qualità delle procedure e dati contabili:

- il supporto alla Regione nell'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché della qualità dei dati contabili; supporto nella definizione delle metodologie di verifica, nell'analisi delle informazioni e nella predisposizione della reportistica.

L'Aggiudicatario dovrà garantire che tutte le predette azioni, come sopra articolate, si realizzino in piena coerenza con quanto previsto dal decreto legislativo 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile.

3.1.2. Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

L'Advisor dovrà assistere la Regione nell'applicazione del sistema di monitoraggio del Piano di rientro (ovvero del programma operativo di prosecuzione dello stesso), coerente con quello a livello nazionale (dati e metodologie), attraverso le verifiche da parte della Regione stessa del raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, e attraverso l'attività di rendicontazione periodica ai Ministeri affiancanti e ai Tavoli tecnici di verifica degli adempimenti competenti. In tale contesto dovrà anche supportare le Regioni nell'individuazione di soluzioni volte al miglioramento del processo di produzione, monitoraggio e analisi dei dati gestionali relativi alla produzione sanitaria, finalizzato ad una indispensabile coerente integrabilità con le informazioni contabili del SSR. Di seguito una schematizzazione delle attività da eseguire:



Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Advisor riguarderanno a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- 1) Progettazione strumenti operativi per l'attuazione del Piano di Rientro:
 - il supporto alla Regione nel monitoraggio dell'attuazione degli obiettivi stabiliti, degli atti regionali (delibere o altri provvedimenti) diretti a raggiungerli e delle azioni conseguenti, delle scadenze, degli ambiti di impatto economico-finanziario.
- 2) Gestione del Piano di Rientro (Cantieri di lavoro):
 - l'assistenza alla Regione nel monitoraggio:
 - dell'adozione degli atti regionali (delibere o altri provvedimenti) previsti dal Piano o comunque necessari al raggiungimento degli obiettivi, idonei e congrui rispetto agli obiettivi fissati dal piano e alla loro temporizzazione nel cronoprogramma;
 - dell'adozione dei procedimenti e delle azioni conseguenti agli atti regionali, sia a livello regionale, sia a livello degli enti, evidenziando tempi e vincoli per la realizzazione delle azioni e per il conseguimento del risultato atteso;
 - il supporto alla Regione nell'individuazione dei dati che, a livello operativo, consentano la verifica del raggiungimento degli obiettivi di piano, in linea con i requisiti del sistema di monitoraggio concepito a livello nazionale. Ove tali dati non fossero disponibili, ma necessari, si richiede il supporto alla Regione nel procedere attraverso opportune specifiche richieste informative;
 - l'assistenza nell'applicazione di metodologie di elaborazione e di analisi dei dati per il monitoraggio dell'effetto economico delle azioni di risanamento intraprese, nei limiti dei flussi di dati disponibili e della relativa tempistica di produzione;
 - il supporto nell'individuazione e nello svolgimento delle attività di monitoraggio periodico (almeno trimestrale) e di analisi dei principali parametri connessi alla produzione sanitaria verificandone la coerenza con l'andamento dei costi.



3) Monitoraggio e individuazione scenari evolutivi:

- il supporto nella valutazione ed interpretazione di parametri economico-gestionali e di produzione, al fine di consentire alla Regione di individuare eventuali punti di debolezza della azioni intraprese/obiettivi definiti e predisporre le necessarie azioni correttive;
- capacità di individuare possibili scenari evolutivi nell'ambito delle azioni intraprese e di proporre nuovi interventi in funzione delle esigenze via via emergenti, anche mettendo a disposizione della Regione le conoscenze acquisite in altri contesti simili.

4) Verifiche in singoli enti (carotaggi):

- il supporto nella verifica costante e nel controllo delle principali voci/aggregati di costo presso singoli enti, anche mediante carotaggi presso gli stessi.

3.2. Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

L'Advisor dovrà supportare le Regioni nel completamento dei procedimenti di ricognizione e certificazione della posizione debitoria del SSR, sulla cui base proseguire l'attuazione del programma e delle procedure di pagamento dei debiti. Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Advisor riguarderanno a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- 1) il supporto nella definizione dei procedimenti, delle fasi e della tempistica del processo di riaccertamento e di riconciliazione dei debiti (non collocati sui mercati finanziari) sussistenti a date prefissate;
- 2) il supporto nell'individuazione degli strumenti e dei meccanismi operativi per consentire l'efficace, efficiente e tempestivo scambio/trasmissione delle informazioni rilevanti tra il livello regionale e gli enti;
- 3) il supporto alle eventuali necessarie attività propedeutiche alla riconciliazione, quali l'organizzazione delle attività, la predisposizione degli strumenti tecnici funzionali all'esecuzione dell'attività di riaccertamento del debito, la predisposizione della tabella dati, la predisposizione delle comunicazioni e della modulistica per la ricezione di dati e di informazioni dai fornitori, l'elaborazione dei dati;



- 4) il supporto per il trasferimento della metodologia operativa da seguire per monitorare la contabilizzazione delle risultanze del processo;
- 5) il supporto per l'adozione di ulteriori procedimenti e azioni non previsti che dovessero rendersi comunque necessari;
- 6) il supporto alla verifica della correttezza delle operazioni di sistemazione contabile delle partite interessate dal procedimento di verifica della sussistenza dei debiti e del loro progressivo pagamento, avendo particolare riguardo a pagamenti già effettuati a vario titolo (per esempio nell'ambito di operazioni di transazione o a seguito di azioni esecutive) non contabilizzati;
- 7) il supporto nella definizione di procedimenti dedicati al monitoraggio del contenzioso in essere e alle procedure esecutive attivate dai creditori del SSN, integrati con i procedimenti amministrativo-contabili correlati.
- 8) il supporto nella gestione dei procedimenti di certificazione dei debiti, ai sensi dell'articolo 9, commi 3-bis e 3-ter, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2;
- 9) il supporto nella gestione dei pagamenti e delle relative registrazioni contabili in attuazione delle disposizioni di cui al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35.

Resta inteso che l'Aggiudicatario potrà essere chiamato a svolgere solo parte di tali attività, come pure ulteriori supporti inerenti l'oggetto dell'iniziativa. L'Aggiudicatario è infatti chiamato di volta in volta a fornire supporto in base alle esigenze del momento e dovrà garantire in ogni momento la disponibilità di risorse che possano coprire l'intera gamma di attività di competenza.

L'Aggiudicatario della presente gara dovrà, inoltre, garantire continuità rispetto alle azioni già avviate dalle Regioni.

4. DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE REGIONI RISPETTO ALL'OGGETTO DELLA GARA

Si forniscono di seguito alcune indicazioni relative allo stato dell'arte delle Regioni rispetto all'oggetto della presente gara, con specifico riferimento alle macroaree di intervento dettagliate nel precedente paragrafo 3 "Oggetto dell'affidamento".



4.1. Regione Abruzzo

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Dal 2012 la Regione Abruzzo ha applicato il D. Lgs 118/2011 e la disciplina delle casistiche normativo-contabili in essa contenuta. In particolare sono state svolte le seguenti attività:

A. Attivazione della Gestione Sanitaria Accentrata e individuazione delle responsabilità:

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 953 del 29/12/2011, integrata e modificata con la D.G.R n. 57/2012, la Regione ha previsto:

- di individuare il Centro di responsabilità denominato “Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione”, nel Servizio “Programmazione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie” della Direzione Politiche della Salute, deputato all’implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico patrimoniale;
- di individuare nel Dirigente del Servizio “Programmazione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie”, il responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata che provvede agli adempimenti di cui ai commi 2 e 3 dell’art. 22 del D.Lgs. 118/2011.

B. Attivazione sistema economico-patrimoniale:

Al fine di implementare il sistema di rilevazione contabile economico-patrimoniale, tenendo conto in particolare degli artt. 26 e 28 del D.Lgs. n. 118/2011, la Regione ha svolto le seguenti attività principali:

- con D.G.R. n. 151 del 4/3/2013 “Recepimento dei nuovi modelli di rilevazione economica, Conto Economico e Stato Patrimoniale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Decreto Ministeriale del 15/6/2012” ha recepito il D.M. del 15/06/2012;
- con D.G.R. n. 153 del 04/03/2013 “Approvazione del piano dei conti del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell’art. 27 del D.Lgs. n. 118/2011 e successivi decreti di attuazione” la Regione ha deliberato l’adozione del nuovo piano dei conti;
- predisposizione dei libri contabili obbligatori della G.S.A. (libro giornale e libro inventari) ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs. n. 118/2011;
- predisposizione di un foglio di calcolo per la rilevazione delle scritture del Libro Giornale, ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs. n. 118/2011, in attesa dell’implementazione, da parte della competente “Struttura Speciale di Supporto Sistema Informativo Regionale”, di un software applicativo amministrativo



contabile presso la G.S.A., indispensabile per la tenuta delle scritture contabili e dei libri obbligatori;

- individuazione di una unità di personale dedicata esclusivamente alla tenuta delle rilevazioni contabili.

C. Perimetrazione capitoli bilancio sanitario

La Regione ha individuato, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 172 del 19/03/2012, l'articolazione in capitoli delle entrate e delle spese relative al finanziamento del proprio SSR (D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 art. 20). Successivamente la G.S.A. ha proceduto ad eseguire un lavoro analitico sulla perimetrazione delle entrate e delle spese di cui alla sopracitata D.G.R. che ha portato a individuare i capitoli della sanità. In data 12/03/2013 con D.G.R. n. 192 'Disposizioni attuative dell'art. 20 del D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118: Perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale del Bilancio di Previsione 2013' viene definita la perimetrazione dei capitoli della Sanità per l'anno 2013.

D. Istituzione della Tesoreria unica:

La Regione, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 118/2011, ha istituito i conti di Tesoreria unica intestati alla Sanità e ha svolto le attività amministrative correlate. I conti di Tesoreria unica accolgono i finanziamenti ordinari del SSR, mentre le ulteriori risorse sono versate in appositi conti correnti appositamente istituiti. Il sistema informativo che gestisce la Tesoreria è lo stesso della contabilità generale e tutti i movimenti finanziari sono tracciati tra il conto Tesoreria e gli altri conti correnti intestati alla Regione. Infine, il responsabile della G.S.A. è stato individuato come l'unico soggetto incaricato delle disposizioni attive e passive sui conti intestati alla Sanità (Conto corrente presso il Tesoriere 'Regione Abruzzo conto Sanità n.188386'; Conto di Contabilità Speciale acceso presso la Sezione di Tesoreria Provinciale di L'Aquila 'Regione Abruzzo Sanità C.S. n.306682').

E. Individuazione e attività del terzo certificatore

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 533 del 09/08/2012 la Regione individua:

- il responsabile certificatore nella persona del dirigente del servizio "Affari comunitari e cooperazione interistituzionale" della Regione per il quale non è stato previsto alcun compenso (come disciplinato nel D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 art. 38 comma 3).

F. Predisposizione Linee Guida

La Regione ha predisposto le linee guida e circolari idonee a disciplinare le casistiche relative alle novità della normativa contabile che costituiscono parte integrante del DM 17 settembre 2012 (decreto attuativo del DL 118/2011).



La Regione ha svolto riunioni formative con i referenti aziendali ai fini della corretta contabilizzazione delle attività gestionali riportate nelle casistiche applicative di cui al DM sopra citato.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al presente punto sono state attuate in costanza dei Programmi Operativi 2011 e 2012 e necessitano proseguire in modo ininterrotto, efficiente ed efficace.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

La Regione Abruzzo sta completando il processo di certificazione del debito pregresso 2005 e ante e di formazione 2006. Il processo di riconciliazione sul debito 2005 e ante ha determinato una Posizione Finanziaria netta di €/Mln 178. Sulla base delle evidenze acquisite dal processo di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso, la Regione Abruzzo ha ottenuto l'apertura del conto infruttifero presso la Tesoreria Centrale dello Stato, volto all'erogazione di un mutuo pari a 200 €/Mln per il pagamento del debito commerciale pregresso. Ritenuto opportuno, al fine di favorire l'accelerazione dei pagamenti dei debiti degli Enti del SSR, richiedere l'anticipazione di liquidità di cui all'art. 3 del DL 8 aprile 2013 n.35 per l'importo di €/Mln 174, e tenuto conto del livello del tasso di interesse la Regione con nota prot. RA/138531 del 28/05/2013 ha dichiarato di voler rinunciare al contratto di prestito ed accedere all'anticipazione di liquidità di cui al DL 35/2013.

Ad oggi, a seguito del DL 35/2013 la Regione ha avviato il processo di certificazione del debito al 31 dicembre 2012, per garantire il pagamento dello stesso non appena si renderanno disponibili le risorse relative all'anticipazione di cassa.

L'impegno previsto in Regione Abruzzo per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	2.498
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.916
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	660
Totale	5.074



La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell'impegno sopra indicato come "Totale" è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	507
Consulente senior	2.030
Consulente junior	2.537
Totale	5.074

4.2. Regione Calabria

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Dal 2012 la Regione Calabria ha applicato il D.Lgs 118/2011 e la disciplina delle casistiche normativo-contabili in essa contenuta. In particolare ha deliberato il nuovo Piano dei Conti unico regionale sia per la GSA che per le Aziende sanitarie. Il Piano dei Conti adottato dalla Regione è coerente sia con le novità normativo-contabili introdotte con il D. Lgs. 118/2011, sia con il contenuto minimo informativo dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP.

In linea con quanto stabilito dal D.Lgs. 118/2011, la Regione ha recepito i nuovi schemi di Bilancio (Conto Economico e Stato Patrimoniale), la Nota integrativa, il rendiconto finanziario e la Relazione sulla gestione.

Con riferimento al D. Lgs. 118/2011, la Regione ha:

- individuato il responsabile della GSA;
- individuato il terzo certificatore;
- istituito il tesoriere unico della sanità;
- effettuato la perimetrazione dei capitoli di entrata ed uscita del bilancio regionale di pertinenza della sanità;
- effettuato la riconciliazione dei crediti/debiti delle Aziende sanitarie con la regione (GSA);
- predisposto le linee guida e circolari idonee a disciplinare le casistiche relative alle novità della normativa contabile;
- attivato il sistema di contabilità economico-patrimoniale;



- attivato e predisposto i libri contabili obbligatori;

è stata svolta, inoltre, attività di aggiornamento ed omogeneizzazione delle codifiche del piano dei conti, del raccordo con i nuovi modelli CE ed SP e con i nuovi schemi di bilancio.

Infine, con riferimento all'attività di monitoraggio è proseguita l'attività di verifica trimestrale dei conti del SSR, attraverso la predisposizione e l'aggiornamento di specifici prospetti di analisi dei dati trimestrali dei CE delle Aziende ed attraverso il confronto continuo con incontri periodici con le Aziende sanitarie.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

La Regione Calabria ha potenziato i sistemi di monitoraggio di gestione del Piano di Rientro attraverso l'impostazione di processi e procedure e di sistemi di analisi dei dati siano essi di produzione, che gestionali e contabili. Il processo prevede poi il confronto diretto con le aziende ed i settori dipartimentali e regionali al fine di individuare le azioni di mitigazione e miglioramento atte al raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di rientro e dalla programmazione sanitaria. Il processo è stato quindi indirizzato allo sviluppo di una maggiore attenzione alla consistenza e qualità delle informazioni sanitarie e dell'utilizzo e consistenza dei fattori produttivi connessi.

Il controllo della gestione del piano trova dei punti di focalizzazione sia nelle analisi mensili e trimestrali dell'andamento economico e gestionale del piano, sia nelle analisi puntuali dell'andamento della produzione sanitaria pubblica e privata. Le attività poste in essere dalla Regione hanno permesso di modificare o migliorare alcuni aspetti della gestione in termini di maggiore programmazione regionale.

Individuate alcune aree di maggiore criticità sono state avviate specifiche azioni di monitoraggio sia a livello centrale attraverso l'utilizzo dei flussi informativi disponibili che in loco o presso le singole aree dipartimentali ed aziende. I focus di analisi e di attività hanno riguardato, tra le altre, le seguenti aree su cui si sono anche avuti i maggiori risparmi di spesa e miglioramenti gestionali: il personale, beni e servizi, la mobilità sanitaria, l'applicazione nelle aziende della spending review, e l'area farmaco con la rimodulazione e l'introduzione di nuovi processi condivisi a livello aziendale e interaziendale.

Infine, la Regione ha avviato delle azioni specifiche per il miglioramento dei flussi gestionali regionali e nazionali rivedendo, anche in parte, la modalità di gestione degli stessi con l'introduzione di una Tecnostruttura responsabile della gestione e delle azioni di



miglioramento della qualità e della consistenza dei dati trasmessi utilizzati per la gestione del piano e per le attività di programmazione.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

La Regione Calabria, coerentemente con quanto già previsto nel piano di Rientro 2010-2012, ha avviato e successivamente concluso il processo di ricognizione del debito pregresso 2007 e ante e di formazione 2008. Tale processo ha coinvolto i fornitori del SSR attraverso la circolarizzazione degli stessi e le 9 Aziende sanitarie del SSR.

Con il Decreto n. 36 del 14 dicembre 2010 è stata costituita la Bad Debt Entity (BDE), che si configura come un'entità indipendente dalle Aziende, la quale ha preso in carico la gestione del debito pregresso maturato dal S.S.R. L'Ufficio regionale BDE, in relazione alle risultanze del processo di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso, ha attivato le procedure al fine di provvedere al pagamento centralizzato dei fornitori.

Sulla base delle evidenze acquisite dal processo di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso, la Regione ha ottenuto l'apertura del conto infruttifero presso la Tesoreria Centrale dello Stato, volto all'erogazione di un mutuo pari a 428€/mln per il pagamento del debito commerciale pregresso. Nel corso dell'anno 2012, quota parte del mutuo è stato utilizzata per pagare il debito pregresso e nel 2013 sono ancora in corso i pagamenti centralizzati da parte dell'ufficio regionale BDE.

Ad oggi, a seguito del DL 35/2013 è stato avviato il processo di certificazione del debito al 31 dicembre 2012, per garantire il pagamento dello stesso non appena si renderanno disponibili le risorse relative all'anticipazione di cassa.

La Regione Calabria, nell'ambito del presente affidamento, prevede un impegno specifico pari a 30 giorni/uomo (a cura dei consulenti senior) per un'attività di formazione indirizzata al personale regionale e/o delle aziende del SSR al fine di trasferire il know how, come esplicitamente previsto anche al paragrafo 6.5 del presente capitolato.

L'impegno previsto in Regione Calabria per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:



Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	1.088
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.088
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	544
Totale	2.750*

*Nota: Comprensivo delle 30 giornate di Formazione (a cura dei consulenti senior) di cui al precedente capoverso, per un'attività specifica di formazione indirizzata al personale regionale e/o delle aziende del SSR al fine di trasferire il know how, come previsto anche al § 6.5 del presente capitolato.

La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell'impegno sopra indicato come "Totale" è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	272
Consulente senior	1.118
Consulente junior	1.360
Totale	2.750

4.3. Regione Campania

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

La Regione Campania ha avviato le attività finalizzate all'attuazione delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118/2011 e svolge con continuità, secondo metodologie consolidate, l'attività di monitoraggio contabile e di analisi degli indicatori economici del SSR nonché il monitoraggio degli adempimenti discendenti dall'attuazione dei Programmi Operativi. A tal riguardo, al di là dell'adozione degli atti e della strumentazione contabile coerente con la norma citata (perimetrazione dei capitolati del bilancio regionale, nuovo piano dei conti, schemi di bilancio, ecc.), l'aspetto più delicato è quello dell'aggiornamento della



regolamentazione e delle linee guida da formulare per indirizzare i comportamenti delle aziende e far in modo che la nuova disciplina contabile venga applicata ad iniziare dal livello aziendale. Relativamente ai rilievi sollevati dai ministeri competenti nelle verifiche trimestrali, la Regione continua a porre in essere verifiche contabili specifiche sulle singole aziende sanitarie finalizzate all'armonizzazione, a livello regionale, dei loro comportamenti amministrativo-contabili. In tale ambito costituisce un aspetto critico l'attuazione delle misure volte alla certificabilità dei bilanci.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

La Regione Campania ha definito il Programma Operativo 2013-2015 nel quale ha indicato tutte le misure necessarie sia per il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio sia per garantire ai cittadini i livelli essenziali di assistenza nel rispetto della normativa vigente. Tali Programmi sono in corso di aggiornamento sulla base delle indicazioni formulate dai ministeri competenti. Tali misure necessitano di una costante attività di monitoraggio e verifica anche in loco presso le aziende.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

La Regione Campania nel corso del 2012/2013 ha posto in essere le necessarie attività finalizzate all'attuazione del Decreto Commissariale 12/2011 e ss.mm.ii. Tali attività hanno visto sia l'adesione di singoli creditori alle condizioni di cui al Decreto Commissariale 12/2011 sia la stipula di specifici accordi quadro con le varie associazioni di categoria e con i fornitori più grandi.

Con l'emanazione del DL 35/2013 la Regione Campania deve porre in essere tutte le attività necessarie all'attuazione dello stesso, organizzando i flussi procedurali e informativi necessari per la corretta gestione delle risorse che saranno rese disponibili e la rendicontazione ai ministeri competenti. Altro aspetto di rilievo è rappresentato dalla necessità di avviare la funzione di centrale di pagamento come previsto dai Programmi Operativi; aspetto che impone l'accentramento della gestione del debito del SSR. L'avvio della Centrale di Pagamento è contestuale alla messa a regime di un modello di centrale di committenza.

L'impegno previsto in Regione Campania per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:



Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	4.246
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	2.608
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	596
Totale	7.450

La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell'impegno sopra indicato come "Totale" è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	745
Consulente senior	2.980
Consulente junior	3.725
Totale	7.450

4.4. Regione Lazio

La legge 23 dicembre 2009, n. 191 - art. 2 comma 88 prevede che: "Per le regioni già sottoposte a Piano di Rientro e già commissariate restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di Rientro secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati e predisposti dal Commissario ad acta".

La Regione Lazio ha sottoscritto il Piano di Rientro dal debito sanitario 2007-2009 il 28 febbraio 2007. Successivamente il percorso di risanamento si è sviluppato come riportato nella tabella che segue:



Data	Fase	Atto
28/02/2007	Sottoscrizione Accordo Stato Regione	Accordo Stato Regioni
06/03/2007	Piano di Rientro dal Debito Sanitario 2007 - 2009	DGR 149/2007
11/07/2008	Commissariamento Marrazzo	Delibera CDM del 11 luglio 2008
17/10/2008	Nomina Sub Commissario Morlacco	Delibera CDM del 17 ottobre 2008
28/10/2009	Commissariamento Guzzanti	Delibera CDM del 28 ottobre 2009
29/12/2009	Programmi Operativi 2010	DCA 49 3 63/2010
23/04/2010	Commissariamento Presidente Polverini	Delibera PCDM del 23 aprile 2010
31/12/2010	Programmi Operativi 2011/2012	DCA 113/2010
03/03/2011	Nomina Sub Commissario Spata	Delibera PCDM del 3 marzo 2011
20/01/2012	Nomina Sub Commissario Giorgi (distribuzione delle deleghe)	Delibera CDM del 20 gennaio 2012
16/10/2012	Commissariamento Bondi	Delibera CDM del 16 ottobre 2012
07/01/2013	Commissariamento Palumbo	Delibera CDM del 7 gennaio 2013
11/03/2013	Predisposizione Bozza Programmi Operativi 2013-2015	Nota prot. 517/CC/U del 11/03/2013
21/03/2013	Commissariamento Presidente Zingaretti	Delibera CDM del 21 marzo 2013

In data 11 marzo 2013 il Commissario competente ha inviato in preventiva approvazione al Tavolo di verifica per gli adempimenti da Piano di Rientro i Programmi Operativi 2013/2015.

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Dal 2012 la Regione Lazio ha applicato il D.Lgs 118/2011 e la disciplina delle casistiche normativo-contabili in essa contenuta. In particolare ha deliberato il nuovo Piano dei Conti unico regionale sia per la GSA che per le Aziende sanitarie, nonché la perimetrazione con i capitoli finanziari del Bilancio regionale dedicati in ambito sanitario.

Il Piano dei Conti adottato dalla Regione è coerente sia con le novità normativo-contabili introdotte con il D. Lgs. 118/2011, sia con il contenuto minimo informativo dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP.

Coerentemente con il D. Lgs. 118, la Regione ha recepito i nuovi schemi di Bilancio (Conto Economico e Stato Patrimoniale), la Nota integrativa, il rendiconto finanziario e la Relazione sulla gestione.

Con riferimento al D. Lgs. 118/2011, la Regione ha:

- individuato il responsabile della GSA;
- individuato il terzo certificatore;
- istituito il tesoriere unico della sanità;



- effettuato la perimetrazione dei capitoli di entrata ed uscita del bilancio regionale di pertinenza della sanità;
- avviato la riconciliazione dei crediti/debiti delle Aziende sanitarie con la regione (GSA);
- avviato la riconciliazione dei crediti/debiti tra le Aziende sanitarie (intercompany);
- predisposto le linee guida e circolari idonee a disciplinare le casistiche relative alle novità della normativa contabile;
- definito le metodologie contabili per l'attivazione del sistema di contabilità economico-patrimoniale;
- attivato e predisposto i libri contabili obbligatori.

La Regione, inoltre, ha svolto un'attività di aggiornamento ed omogeneizzazione delle codifiche del piano dei conti, del raccordo con i nuovi modelli CE ed SP e con i nuovi schemi di bilancio.

Infine, con riferimento all'attività di monitoraggio la Regione ha continuato nell'attività di verifica dei conti del SSR, attraverso:

- la definizione di un Piano dei controlli trimestrale e consuntivo;
- la predisposizione e l'aggiornamento di specifici prospetti di analisi dei dati di CE e SP aziendali, reperibili *on-line* mediante un cruscotto direzionale;
- il monitoraggio delle principali voci attraverso il confronto continuo, anche, con approfondimenti in loco e incontri periodici con le Aziende sanitarie.

Il percorso intrapreso, richiede, oltre alla necessaria continuazione delle attività in itinere, anche un impegno aggiuntivo ai fini dell'implementazione delle complesse attività finalizzate al recepimento del D.Lgs 118/2011 ed all'implementazione del PAC.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

La Regione, nel corso degli ultimi anni, ha attivato strumenti di program management finalizzati al monitoraggio dello stato di avanzamento delle iniziative, attività ed obiettivi del Programma Operativo Regionale, degli adempimenti LEA e da Tavolo di Verifica ministeriale, ed ulteriori azioni regionali a rilevanza strategica.

Il percorso intrapreso, richiede, la necessaria continuazione delle attività in itinere e correlate al Programma Operativo 2013 - 2015. Inoltre, la Regione intende avviare delle azioni specifiche per il miglioramento dei flussi gestionali regionali e nazionali rivedendo anche in parte la modalità di gestione degli stessi con l'introduzione di una Tecnostruttura responsabile della gestione e delle azioni di miglioramento della qualità e della consistenza



dei dati trasmessi utilizzati per la gestione del piano e per le attività di programmazione.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Tenuto conto delle normativa nazionale vigente, vanno considerate le seguenti linee di intervento:

- attività di ricognizione e riconciliazione previste dal DL 35/2013;
- verifica della correttezza delle operazioni di sistemazione contabile.

L'impegno previsto in Regione Lazio per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	2.395
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	2.395
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	550*
Totale	5.340

*Nota: il fabbisogno espresso per i servizi di "Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi" è stato determinato sulla base delle previsioni in atto disponibili in merito all'accesso di questa Regione all'anticipazione di liquidità di cui D.l. 8 aprile 2013, n° 35.

La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell'impegno sopra indicato come "Totale" è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	534
Consulente senior	2.136
Consulente junior	2.670
Totale	5.340



4.5. Regione Molise

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Dal 2012 la Regione Molise ha applicato il D. Lgs 118/2011 e la disciplina delle casistiche normativo-contabili in essa contenuta. In particolare ha deliberato il nuovo Piano dei Conti unico regionale sia per la GSA che per l' Azienda sanitaria. Il Piano dei Conti adottato dalla Regione è coerente sia con le novità normativo-contabili introdotte con il D. Lgs. 118/2011, sia con il contenuto minimo informativo dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP.

Coerentemente con il D. Lgs. 118, la Regione ha recepito i nuovi schemi di Bilancio (Conto Economico e Stato Patrimoniale), la Nota integrativa, il rendiconto finanziario e la Relazione sulla gestione.

Con riferimento al D. Lgs. 118/2011, la Regione ha:

- individuato il responsabile della GSA;
- istituito il tesoriere unico della sanità;
- effettuato la perimetrazione dei capitoli di entrata ed uscita del bilancio regionale di pertinenza della sanità;
- effettuato la riconciliazione dei crediti/debiti dell' Azienda sanitaria con la regione (GSA);
- predisposto le linee guida e circolari idonee a disciplinare le casistiche relative alle novità della normativa contabile;
- attivato il sistema di contabilità economico-patrimoniale;
- attivato e predisposto i libri contabili obbligatori;

la Regione, inoltre, ha svolto un'attività di aggiornamento ed omogeneizzazione delle codifiche del piano dei conti, del raccordo con i nuovi modelli CE ed SP e con i nuovi schemi di bilancio.

Infine, con riferimento all'attività di monitoraggio ha continuato nell'attività di verifica trimestrale dei conti del SSR, attraverso la predisposizione e l'aggiornamento di specifici prospetti di analisi dei dati trimestrali dei CE dell' Azienda ed attraverso il confronto continuo con incontri periodici con l' Azienda sanitaria.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

La Regione Molise ha potenziato i sistemi di monitoraggio di gestione del Piano di Rientro



attraverso l'impostazione di processi e procedure e di sistemi di analisi dei dati siano essi di produzione, che gestionali e contabili. Il processo prevede poi il confronto diretto con l'azienda ed i settori dipartimentali e regionali al fine di individuare le azioni di mitigazione e miglioramento atte al raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di rientro e dalla programmazione sanitaria. Il processo è stato quindi indirizzato allo sviluppo di una maggiore attenzione alla consistenza e qualità delle informazioni sanitarie e dell'utilizzo e consistenza dei fattori produttivi connessi.

Il controllo della gestione del piano trova dei punti di focalizzazione sia nelle analisi mensili e trimestrali dell'andamento economico e gestionale del piano, sia nelle analisi puntuali dell'andamento della produzione sanitaria pubblica e privata. Le attività poste in essere dalla Regione hanno permesso di modificare o migliorare alcuni aspetti della gestione in termini di maggiore programmazione regionale.

Individuate alcune aree di maggiore criticità sono state avviate specifiche azioni di monitoraggio a livello centrale attraverso l'utilizzo dei flussi informativi disponibili. I focus di analisi e di attività hanno riguardato tra le altre le seguenti aree su cui si sono anche avuti i maggiori risparmi di spesa e miglioramenti gestionali: il personale, beni e servizi, l'applicazione nell'azienda della spending review, e l'area farmaco con la rimodulazione e l'introduzione di nuovi processi condivisi a livello aziendale e interaziendale.

Infine, la Regione ha avviato delle azioni specifiche per il miglioramento dei flussi gestionali regionali e nazionali rivedendo anche in parte la modalità di gestione degli stessi con l'introduzione di azioni di miglioramento della qualità e della consistenza dei dati trasmessi utilizzati per la gestione del piano e per le attività di programmazione.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

La Regione Molise, coerentemente con quanto già previsto nel piano di Rientro 2007-2009, ha avviato e successivamente concluso il processo di ricognizione del debito pregresso 2005 e ante e di formazione 2006. Tale processo ha coinvolto i fornitori del SSR attraverso la circolarizzazione degli stessi e le 4 ex Aziende sanitarie del SSR.

Ad oggi, a seguito del DL 35/2013 la Regione ha avviato il processo di certificazione del debito al 31 dicembre 2012, per garantire il pagamento dello stesso non appena si renderanno disponibili le risorse relative all'anticipazione di cassa.

L'impegno previsto in Regione Molise per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:



Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	1.979
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.979
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	701
Totale	4.659

La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell'impegno sopra indicato come "Totale" è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	466
Consulente senior	1.863
Consulente junior	2.330
Totale	4.659

4.6. Regione Piemonte

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

La Regione Piemonte ha avviato alcune iniziative volte al miglioramento della gestione contabile del SSR e raccoglie la reportistica contabile prodotta dalle aziende al fine di esaminare l'andamento dei principali indicatori economici e finanziari. L'intento della Regione è quello di avviare un intervento di più vasta portata che possa portare ad una ridefinizione strutturale del modello contabile e di controllo del SSR e che passi attraverso un profondo rinnovamento delle funzioni contabili e gestionali e un cambiamento dei comportamenti contabili delle aziende del SSR e della Gestione Sanitaria Accentrata approfittando delle innovazioni che sono state introdotte a seguito dell'emanazione del D.Lgs. 118/11 del D.M. 17 settembre 2012 e del D.M. 1 marzo 2013. A tal riguardo la Regione intende recuperare eventuali ritardi accumulati non solo nell'attuazione delle norme ma altresì nello sviluppo e messa a regime delle metodologie e strumenti operativi



per il monitoraggio contabile che siano in grado di elevare la capacità di governo della sanità regionale e che siano coerenti con le metodologie adottate a livello nazionale per il monitoraggio degli scostamenti e l'analisi degli indicatori economici.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

La Regione Piemonte ha recentemente formulato i Programmi Operativi 2013 -2015 che costituiscono, per struttura e contenuto, un importante passo avanti nello sviluppo delle logiche di programmazione sanitaria. Partendo da tali Programmi la Regione intende affrontare la fase più critica del processo di riforma della sanità regionale che consisterà nel dare attuazione agli interventi programmati e nella capacità di monitorarne costantemente lo sviluppo nonché di misurarne la ricaduta sia sul piano dei livelli di assistenza sia sul piano economico e finanziario. Le metodologie e gli strumenti di monitoraggio che dovranno essere sviluppati hanno un'elevata valenza strategica non solo perché consentiranno di rendicontare gli avanzamenti del Piano ma, soprattutto, perché permetteranno di trarre in itinere informazioni utili all'assunzione di decisioni e misure correttive qualora ciò si rendesse necessario e, quindi, ad assicurare il governo del SSR anche e soprattutto nell'ottica della programmazione sanitaria.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

La Regione Piemonte ha dato seguito alle prescrizioni previste dal DL 35/2013 (legge n. 64/2013) ed ha formulato l'istanza per l'accesso alla prima tranche dell'anticipazione di liquidità prevista dall'art. 3 del decreto citato. A tal riguardo la Regione intende porre in essere, coerentemente ai meccanismi previsti, le azioni volte alla ricognizione della debitoria del SSR e alla sua riduzione garantendo il corretto utilizzo delle risorse attraverso la formulazione di adeguate procedure e lo sviluppo di una adeguata attività di monitoraggio e rendicontazione.

L'impegno previsto in Regione Piemonte per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	2.822
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.832
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	296
Totale	4.950



La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell'impegno sopra indicato come "Totale" è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	500
Consulente senior	1.980
Consulente junior	2.470
Totale	4.950

4.7. Regione Siciliana

1) Advisory contabile

1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

La Regione, nel corso degli ultimi anni, ha attivato strumenti di controllo e processi di rilevazione e verifica che hanno comportato una maggiore attendibilità delle informazioni contabili e un conseguente miglioramento del livello di analisi e di controllo da parte della Regione.

Il miglioramento del monitoraggio delle informazioni ha permesso di focalizzare l'analisi e i controlli per ciascuna Azienda sanitaria, al fine di definire gli indirizzi e gli interventi mirati riguardo alle criticità individuate in ciascuna di esse.

Inoltre, lo sviluppo degli strumenti per il monitoraggio ha consentito alla Regione l'acquisizione di una nuova metodologia di analisi volta a realizzare una migliore valutazione dei dati economici e patrimoniali, anche con riferimento ai dati e alle informazioni derivanti dai flussi sanitari delle Aziende Sanitarie.

Il Dipartimento per la Pianificazione strategica dell'Assessorato della Salute, attraverso il Servizio Economico Finanziario, si occupa di effettuare il monitoraggio trimestrale della spesa sanitaria e la verifica dei CE trimestrali avvalendosi della documentazione contabile trasmessa dalle Aziende e delle relazioni dove ciascuna Azienda spiega gli scostamenti più significativi riscontrati sui dati economici di periodo. A seguito di tali analisi lo stesso Servizio Economico Finanziario provvede alla convocazione di Tavoli tecnici, per l'analisi in contraddittorio con le Aziende delle voci economiche ritenute più critiche. Gli uffici



regionali analizzano, inoltre, trimestralmente i prospetti di riconciliazione con i sottosistemi contabili, al fine di accertare la congruità del dato contabile rappresentato a CE per ogni trimestre con i dati originati dai sottosistemi contabili.

Il percorso intrapreso, richiede, oltre alla necessaria continuazione delle attività in itinere, anche un impegno aggiuntivo ai fini dell'implementazione delle complesse attività finalizzate al recepimento del D.Lgs 118/2011 ed all'implementazione del PAC.

1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

La Regione, nel corso degli ultimi anni, ha attivato strumenti di program management finalizzati al monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività ed obiettivi del Programma Operativo Regionale, degli adempimenti LEA e da Tavolo di Verifica ministeriale.

Il percorso intrapreso, richiede, la necessaria continuazione delle attività in itinere e correlate al Programma Operativo 2013 - 2015.

2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Come previsto nel Piano di Rientro 2007 - 2009, a seguito di una complessa procedura di accertamento e riconciliazione, questa Regione ha stipulato un contratto di mutuo trentennale in data 7/10/2008 per il ripiano dei debiti pregressi delle aziende sanitarie, per un importo complessivo di € 2.640.805.129,75, di cui € 1.815.093.374,51 sono stati erogati alle aziende sanitarie e la rimanente parte per la chiusura delle operazioni di cartolarizzazione.

Nel Programma Operativo 2010 - 2012 questa Regione non ha previsto operazioni sui debiti delle aziende, mentre nella bozza del Programma operativo 2013 - 2015 ha manifestato l'intenzione di formulare istanza di accesso all'anticipazione di liquidità, di cui al D.L. 35/2013, in funzione dell'entità e delle esigenze di copertura dei debiti certi, liquidi ed esigibili sorti al 31/12/2012.

L'impegno previsto in Regione Siciliana per la durata del contratto (30 mesi) è il seguente:



Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory contabile:	
1.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	2.350
1.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.250
2) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	450*
Totale	4.050

* Nota: il fabbisogno espresso per i servizi di “Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi” è stato determinato sulla base delle previsioni in atto disponibili in merito all’accesso di questa Regione all’anticipazione di liquidità (1° tranche) di cui D.L. 8 aprile 2013, n° 35.

La suddivisione, per ciascuna figura professionale, dell’impegno sopra indicato come “Totale” è la seguente:

Figura professionale	GG/uomo previsti
Capo progetto	405
Consulente senior	1.620
Consulente junior	2.025
Totale	4.050

5. AMBITO CONTRATTUALE

5.1. Dimensioni e durata

L'affidamento, articolato in un unico lotto, avrà una durata di 30 (trenta) mesi dalla data di sottoscrizione del Contratto e sarà prorogabile per un periodo di 6 (sei) mesi (in disponibilità di massimale).

Fermo restando che il puntuale dimensionamento delle attività potrà essere determinato solamente in fase di predisposizione del Piano di lavoro della fornitura di ciascuna Regione,



si valuta un impegno globale pari a 34.273 giorni/uomo, così suddiviso tra le singole Regioni:

Regione	Dimensionamento (GG/uomo)
Abruzzo	5.074
Calabria	2.750
Campania	7.450
Lazio	5.340
Molise	4.659
Piemonte	4.950
Sicilia	4.050
<i>Totale</i>	<i>34.273</i>

L'impegno globale, per figura professionale, risulta così suddiviso:

Regione	Figura professionale			Totale (GG/uomo)
	Capo progetto (GG/uomo)	Consulente senior (GG/uomo)	Consulente junior (GG/uomo)	
Abruzzo	507	2.030	2.537	5.074
Calabria	272	1.118	1.360	2.750
Campania	745	2.980	3.725	7.450
Lazio	534	2.136	2.670	5.340
Molise	466	1.863	2.330	4.659
Piemonte	500	1.980	2.470	4.950
Sicilia	405	1.620	2.025	4.050
<i>Totale</i>	<i>3.429</i>	<i>13.727</i>	<i>17.117</i>	<i>34.273</i>

Si precisa che nell'ambito dello svolgimento delle attività e nel limite del corrispettivo previsto per ciascun Contratto si potranno verificare necessità che potrebbero portare a variazioni del mix sopra rappresentato. In tal caso, ciascuna Regione e l'Aggiudicatario



provvederanno a concordare e a formalizzare nel proprio Piano di lavoro della fornitura, secondo le esigenze espresse dalla Regione stessa, il mix delle figure professionali da utilizzare, sempre nell'ambito dell'importo del singolo Contratto.

La distribuzione dell'impegno potrebbe non essere lineare nell'ambito della durata contrattuale, pertanto potranno essere previsti periodi a intensità lavorativa variabile in cui l'Aggiudicatario dovrà assicurare il pieno supporto alle Regioni.

È inoltre richiesta la presenza dello stesso personale per tutta la durata del Contratto se non diversamente concordato per esigenze particolari.

5.2. Profili e gruppo di lavoro

Le figure professionali proposte dovranno essere ricondotte ai profili di seguito descritti, laddove i requisiti espressi sono considerati requisiti minimi.

E' prevista la possibilità di richiedere sostituzioni/integrazioni di risorse con specifiche competenze, non esplicitamente riportate nei profili di seguito descritti.

Le figure professionali di "Capo Progetto" (CP) verranno individuate dall'Aggiudicatario prima della stipula, le altre figure verranno individuate all'avvio delle attività e in quella sede saranno presentati i Curriculum Vitae di tutte le risorse (di seguito anche CV), il tutto nel rispetto dei requisiti minimi richiesti di seguito indicati e concordandoli con le Regioni; nell'arco dell'intera durata dell'affidamento, i relativi profili professionali saranno considerati invariati, anche in caso di aumento di qualifica, nel caso la loro fruizione si riferisca alla medesima attività o ad attività di pari livello.

Capo Progetto (CP)

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 5 anni di provata esperienza nella gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:

- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario.



- Esperienza su progetti pluriennali di program e risk management.
- Esperienza lavorativa nella Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Garantisce la coerenza e l'allineamento tra tutti i progetti in esecuzione nelle singole Regioni.
- Garantisce la corretta esecuzione dell'affidamento attenendosi alle disposizioni contrattuali e assicura il pieno rispetto dei livelli di servizio.
- Garantisce il coordinamento dell'intero team di lavoro, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e gli obiettivi definiti.
- Assicura il commitment delle risorse, garantendo la flessibilità del team di lavoro.
- Assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali, facendosi portatore delle problematiche rilevate nell'esecuzione dei progetti, proponendo soluzioni ed intraprendendo le necessarie azioni correttive.

Consulente senior (CS)

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 3 anni di provata esperienza in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:

- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario.
- Esperienza su progetti di program e risk management.
- Esperienza lavorativa nella Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Garantisce la corretta esecuzione dei progetti a lui assegnati curandone gli aspetti sia tecnici che gestionali.
- Risolve in autonomia le problematiche di processo e organizzative che rileva durante l'esecuzione dei progetti affidati, allineandosi costantemente con il committente.



- È in grado di promuovere il lavoro di team e cura la produzione dei documenti richiesti, nei tempi stabiliti.

Consulente junior (CJ)

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 1 anno di provata esperienza in progetti di consulenza organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:

- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione.
- Conoscenza di metodologie e strumenti per la pianificazione delle attività, gestione dello stato avanzamento lavori e consuntivazione delle attività.
- Esperienza lavorativa nella Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Contribuisce alla corretta esecuzione dei progetti in cui è coinvolto, apportando le proprie conoscenze tecniche, nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti.
- Produce la documentazione e le analisi a supporto della corretta esecuzione dei progetti.

6. MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE

La tipologia delle attività da svolgere e la delicatezza della materia trattata richiedono che tutte le attività dell'Aggiudicatario siano improntate ad una assoluta attenzione alla riservatezza. È inoltre fatto divieto all'Aggiudicatario di utilizzare il presente affidamento quale riferimento per altri incarichi, salvo esplicita autorizzazione.

È altresì fatto divieto all'Aggiudicatario di assumere incarichi, comunque connessi allo svolgimento del presente progetto, da altre Pubbliche Amministrazioni senza darne preventiva comunicazione.

Le modalità di esecuzione descritte possono essere modificate e possono essere introdotte nuove modalità, anche in corso d'opera, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario. In aggiunta, tali modalità di esecuzione potranno essere congiuntamente riviste, su proposta



dell'Aggiudicatario, e potranno essere concordate opportune semplificazioni o variazioni in funzione delle specificità dei singoli interventi.

Le Regioni si riservano di avvalersi di terzi per il supporto allo svolgimento di attività di propria competenza, ferma restando la loro responsabilità globale nello svolgimento di tali attività.

6.1. Modalità di esecuzione dei servizi

I servizi verranno erogati sia in modalità "continuativa" sia in modalità "progettuale". La modalità di erogazione verrà definita al momento dell'attivazione dei singoli interventi.

La modalità "continuativa" presuppone che l'erogazione del servizio sia senza soluzione di continuità per un periodo convenuto, a decorrere dall'attivazione dello stesso. Tale modalità comprende sia le attività pianificabili già all'inizio dell'affidamento sia tutte le altre che lo saranno solo in funzione delle esigenze che si manifesteranno di volta in volta.

La regolamentazione (pianificazione e riepilogo delle risorse impegnate) è in giorni/persona con modalità a tempo e spesa.

La modalità "progettuale" prevede invece che gli interventi siano eseguiti secondo il ciclo di vita che sarà definito in funzione della tipologia dell'intervento medesimo. Ogni ciclo di vita comprenderà comunque una fase di definizione necessaria alla pianificazione dell'intervento, che l'Aggiudicatario effettuerà entro il termine indicato dalle Regioni stesse.

La regolamentazione (pianificazione e rendicontazione) è in giorni/persona, vale a dire che il calcolo del corrispettivo per ogni intervento avverrà sulla base delle stime, in giorni persona, dello sforzo progettuale (dimensionamento).

6.2. Gestione dell'affidamento

6.2.1. Piano di lavoro della fornitura

L'esecuzione ed il controllo dei servizi di advisory contabile deve avvenire con un'attività continua di pianificazione e consuntivazione di cui il Piano di lavoro della fornitura è lo strumento di riferimento.

Il **Piano di lavoro della fornitura**, il cui contenuto si articola in interventi secondo



modalità "continuativa" e/o in modalità "progettuale", come dettagliato nel paragrafo 8.1, dovrà essere consegnato ed aggiornato nei termini previsti nel paragrafo 6.3. In ogni caso sarà cura dell'Aggiudicatario consegnare un aggiornamento del Piano di lavoro della fornitura quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti.

Il Piano di lavoro della fornitura ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione della Regione con le modalità previste nel paragrafo 7.1. Tale approvazione rappresenta l'assenso sulle stime di impegno e tempificazione proposta.

La valutazione delle dimensioni dei singoli interventi dovrà avvenire al termine della fase di definizione dell'intervento e sarà documentata nel Piano di lavoro della fornitura. Tale valore è da considerarsi fisso ed invariabile, salvo eventi eccezionali.

Successivamente, nel caso in cui la Regione richieda modifiche alla pianificazione concordata, si potrà procedere ad una variazione della stima dello sforzo progettuale, che dovrà comunque essere approvata dalla Regione.

Sulla base del Piano di lavoro della fornitura saranno prodotti alla cadenza indicata nel paragrafo 6.3 e secondo il contenuto di massima dettagliato nei paragrafi 8.2 e 8.3, lo **Stato avanzamento lavori** e il **Rendiconto risorse**.

6.2.2. Qualità della fornitura

Nell'esecuzione delle attività contrattualmente previste l'Aggiudicatario dovrà inoltre rispettare i principi di assicurazione e di gestione della qualità della norma EN ISO 9001 rispetto alla quale è stata richiesta la certificazione.

Sarà facoltà delle Regioni richiedere un Piano di Qualità della fornitura che l'Aggiudicatario dovrà redigere, sulla base del proprio manuale di qualità e di uno schema da concordare con le Regioni, e che costituirà il riferimento per le attività di verifica e validazione svolte dall'Aggiudicatario.

Indicatori di qualità della fornitura

L'insieme degli indicatori di qualità della fornitura, da consegnare alle Regioni, comprende come nucleo base quelli elencati nel paragrafo 9. Laddove è presente un valore numerico, questo è da intendersi come requisito minimo atteso dalla Regione (valore di soglia).



Nel caso in cui l'Aggiudicatario produca, in sede di offerta, degli obiettivi aggiuntivi a quelli elencati e/o dei valori di soglia migliorativi rispetto a quelli indicati, tale nuovo profilo di qualità potrà, a discrezione della Regione, essere assunto come base di riferimento. A tale proposito l'Aggiudicatario dovrà indicare strumenti e tecniche di misura utilizzabili dalla Regione per verificare il rispetto di tali obiettivi aggiuntivi.

L'Aggiudicatario è tenuto a rendicontare i risultati della misurazione di tutti gli indicatori di qualità, indicati al paragrafo 9 del presente Capitolato Tecnico, per tutta la durata contrattuale attraverso la predisposizione di un **Rapporto indicatori di qualità**.

Tale rapporto dovrà essere redatto dall'Aggiudicatario semestralmente e dovrà essere consegnato nei tempi previsti nel paragrafo 6.3.

Il Rapporto indicatori di qualità costituirà complessivamente il riferimento per la valutazione del rispetto dei requisiti di qualità, al fine dell'applicazione delle penali previste nello Schema di Contratto.

Durante l'intero periodo contrattuale ciascun indicatore di qualità potrà essere riesaminato su richiesta della Regione e/o dell'Aggiudicatario; il riesame potrà derivare da nuovi strumenti di misurazione non disponibili alla data di stipula del Contratto e/o dall'adeguamento delle metodiche atte alla rilevazione dei singoli indicatori di qualità che sono risultate non efficaci.

6.2.3. Modalità di consegna

Tutta la documentazione dovrà essere prodotta in formato elettronico, anche nel formato sorgente dei singoli tool utilizzati, e se richiesto, su CD/DVD non riscrivibili.

Tutti i prodotti consegnati su CD/DVD o in via telematica dovranno essere esenti da virus.

La consegna dovrà avvenire tramite posta elettronica, agli indirizzi che saranno indicati dalla Regione. Nel caso in cui la documentazione sia richiesta su CD/DVD, questi ultimi dovranno essere accompagnati dalla lettera di consegna.

La data di invio tramite posta elettronica e della lettera di consegna saranno le date utilizzate ai fini del calcolo degli indicatori di qualità della fornitura del paragrafo 9.

6.3. Vincoli temporali sulle consegne

Di seguito vengono indicati i vincoli temporali sui termini di consegna del Piano di lavoro



della fornitura (e connessi Stato avanzamento lavori e Rendiconto risorse) e del Rapporto indicatori qualità.

In linea generale, tutti i prodotti previsti quali risultati delle attività pianificate dovranno essere consegnati nei tempi previsti dal Piano di lavoro della fornitura e formalmente sottoposti all'approvazione della Regione.

Il **Piano di lavoro della fornitura** dovrà essere consegnato entro 15 giorni solari dalla data di stipula del contratto.

Successivamente il Piano di lavoro della fornitura sarà aggiornato con frequenza trimestrale, entro 5 giorni solari dalla fine del trimestre di riferimento, mentre a cadenza mensile, entro 5 giorni solari dall'inizio del mese successivo a quello di riferimento, dovrà essere consegnato lo **Stato avanzamento lavori** e il **Rendiconto risorse**.

In caso vengano formalizzate osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto del Piano di lavoro della fornitura, questo dovrà essere ri-consegnato entro 10 giorni solari dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

In caso vengano formalizzate osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto allo Stato avanzamento lavori e al Rendiconto risorse, questi dovranno essere ri-consegnati entro 5 giorni solari dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

L'Aggiudicatario dovrà inoltre consegnare semestralmente (orientativamente giugno e dicembre) alla Regione il **Rapporto indicatori di qualità**.

6.4. Affiancamento di inizio attività

Nel periodo successivo alla stipula del contratto, è data facoltà all'Aggiudicatario di usufruire di un periodo finalizzato all'addestramento del proprio personale per la conoscenza dettagliata delle attività. La data effettiva di possibile inizio di tale periodo, della durata massima di mesi uno, sarà comunicata dalla Regione. Nel corso di detto periodo, la cui pianificazione di dettaglio dovrà essere concordata con la Regione, il trasferimento della conoscenza potrà essere effettuato dalla stessa Regione o dal fornitore uscente. L'affiancamento non potrà eccedere l'impegno globale di 60 giorni/persona. Si precisa che durante tale attività di addestramento non verrà riconosciuto alcun corrispettivo.

Si sottolinea che, nel caso in cui l'Aggiudicatario non esercitasse tale facoltà, l'Aggiudicatario sarà ritenuto totalmente responsabile della piena adeguatezza delle



attività che verranno svolte.

6.5. Trasferimento di know how

Nel corso dell'affidamento verrà richiesto all'Aggiudicatario di assicurare a personale della Regione, o a terzi da essa designati, il trasferimento del know-how acquisito sulle attività condotte, al fine di rendere l'eventuale prosecuzione delle attività quanto più efficace possibile. Tale affiancamento sarà organizzato secondo modalità da concordare e potrà prevedere sessioni riassuntive, sessioni di lavoro congiunto, presentazioni, etc..

In ogni caso al termine delle attività contrattuali, l'Aggiudicatario dovrà effettuare la consegna finale di tutta la documentazione prodotta nel corso dell'affidamento.

6.6. Standard e strumenti

La documentazione predisposta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere prodotta in conformità agli standard documentali eventualmente forniti all'avvio dell'affidamento.

Nuovi standard dei documenti o modifiche a quelli forniti potranno essere emessi anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario. Tali nuove indicazioni dovranno essere adottate per tutte le nuove attività, mentre verranno concordate le eventuali modalità di transizione per le attività in corso.

La documentazione prodotta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere compatibile con le più diffuse suite di produttività individuale (es. OpenOffice, Ms Office) e con i seguenti strumenti:

- MS Project;
- Business Object;
- Acrobat (reader, creator, etc.);
- con eventuali altri strumenti che si riterrà opportuno utilizzare e che verranno comunicati con congruo anticipo all'Aggiudicatario.

L'utilizzo di ogni altro strumento dovrà essere preventivamente concordato. Resta ferma la facoltà di variare o di introdurre nuovi strumenti anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario.



6.7. Luogo di lavoro

Le attività oggetto del presente Capitolato Tecnico saranno svolte di norma presso le sedi e gli uffici delle Regioni, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché delle altre Pubbliche Amministrazioni di volta in volta individuate sul territorio nazionale per la necessità di specifici interventi. Il personale preposto all'esecuzione dei servizi dovrà essere dotato di un proprio personal computer e relativo software, comprensivo di un antivirus aggiornato.

È fatto divieto di utilizzare le stazioni di lavoro per il collegamento alla rete interna delle Regioni o comunque delle sedi luogo di lavoro per l'esecuzione dei servizi oggetto del Contratto, contemporaneamente al collegamento via modem a internet o alla rete esterna. Il collegamento a Internet sarà permesso da postazioni di lavoro individuate e messe a disposizione da ogni Regione.

7. DIREZIONE LAVORI

7.1. Modalità di approvazione

Il **Piano di lavoro della fornitura** sarà approvato dalla Regione, entro 30 giorni solari dalla consegna, attraverso comunicazione formale, salvo diverso accordo tra la Regione e l'Aggiudicatario. Non è prevista l'approvazione per tacito assenso.

Lo **Stato avanzamento lavori** e il **Rendiconto risorse** saranno approvati dalla Regione entro 5 giorni solari dalla consegna, salvo diverso accordo tra la Regione e l'Aggiudicatario. L'approvazione sarà effettuata attraverso comunicazione formale. Non è prevista l'approvazione per tacito assenso.

Le eventuali osservazioni sui contenuti dei suddetti documenti e le conseguenti modifiche, saranno comunicate formalmente dalla Regione.

Oltre quanto sopra, la Regione si riserva di procedere all'approvazione di tutti i prodotti previsti quali risultati delle attività entro termini di volta in volta concordati in funzione della specificità dei documenti. L'approvazione sarà effettuata attraverso comunicazione formale.

Le eventuali osservazioni sui documenti, saranno comunicate dalla Regione formalmente, assegnando inoltre il termine per effettuare le correzioni. L'Aggiudicatario dovrà provvedere all'aggiornamento dei documenti senza oneri aggiuntivi per la Regione.



La presenza di anomalie di gravità tale da impedire lo svolgimento delle attività di verifica interromperà il termine per l'approvazione, che decorrerà ex novo dalla consegna di una versione rivista, da parte dell'Aggiudicatario dei prodotti di fase.

7.2. Impiego delle risorse

L'Aggiudicatario garantisce che tutte le risorse che impiegherà per l'erogazione dei servizi oggetto dell'affidamento, sia in fase di presa in carico dei servizi sia durante l'affidamento stesso in caso di integrazioni e/o sostituzioni, rispondono ai requisiti minimi espressi dal presente Capitolato Tecnico.

L'Aggiudicatario individua le risorse afferenti i profili di “Capo Progetto”, da impiegare nelle attività previste dall'affidamento, prima della stipula dei Contratti. Mentre le risorse afferenti i profili di “Consulente Senior” e “Consulente Junior”, nel rispetto dei requisiti minimi definiti, verranno individuate e presentate ad ogni Regione all'avvio delle attività, insieme all'organigramma del gruppo di lavoro impegnato.

In ogni caso, ogni Regione si riserva la possibilità di procedere ad un colloquio di approfondimento per verificare la corrispondenza alle specifiche esigenze progettuali.

Per il personale ritenuto inadeguato, qualunque sia il ruolo ed il servizio impiegato, la Regione procederà alla richiesta formale di sostituzione.

Si precisa che le eventuali sostituzioni di personale durante l'esecuzione dell'affidamento ovvero all'inizio dello stesso dovranno essere concordate preventivamente con la Regione, dietro presentazione ed approvazione dei curricula. La sostituzione richiederà un adeguato periodo di affiancamento per la risorsa entrante con le modalità previste dal Contratto.

8. CONTENUTI DEI DELIVERABLE

Tutto il materiale prodotto in esecuzione dell'affidamento sarà di esclusiva proprietà della Regione, che ne potrà disporre liberamente.

Tutti i deliverable realizzati nell'ambito dell'affidamento devono rispondere ai requisiti stabiliti nel Piano della qualità della fornitura, ove predisposto.



8.1. Piano di lavoro della fornitura

Il Piano di lavoro della fornitura dovrà contenere per ogni macroarea il dettaglio di attività, tempi e stime di impegno delle risorse professionali.

Coerentemente con le caratteristiche delle singole attività, per ciascuna macroarea si dovranno riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- nome, descrizione e, se significativo, relativo stato (sospeso, cancellato, ecc.);
- direzioni / aree della Regione coinvolte;
- nominativo del consulente referente per l'attività;
- elenco delle fasi e delle singole attività con relative date di inizio e fine, previste ed effettive;
- prodotti delle singole fasi, con relative date di consegna, previste ed effettive;
- impegno, stimato ed effettivo, secondo la metrica applicabile (FTE o giorni persona) dell'effort progettuale, ove applicabile suddiviso per fase/attività e per figura professionale;
- un gantt delle attività.

Si precisa che le date finali delle varie fasi, devono essere comprensive anche dell'eventuale tempo di approvazione dei prodotti.

Il formato di redazione del Piano verrà concordato con ogni Regione.

8.2. Stato di avanzamento lavori

Lo Stato di avanzamento lavori dovrà riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- percentuale di avanzamento delle singole attività;
- razionali di ripianificazione, scostamento eventuale delle date, dell'impegno e del volume;
- vincoli/criticità e relative azioni da intraprendere e/o intraprese.



8.3. Rendiconto delle risorse

Il Rendiconto delle risorse è un riepilogo che dovrà contenere:

- elenco nominativo del personale impiegato dall'Aggiudicatario con l'indicazione del profilo;
- dettaglio dei giorni o frazioni di giorno impiegati da ciascuna risorsa per ogni attività svolta.

Ogni Regione si riserva altresì la facoltà di richiedere la rendicontazione mensile dell'Aggiudicatario mediante un timesheet mensile con dettaglio giornaliero sottoscritto da ciascuna risorsa coinvolta.

9. INDICATORI DI QUALITÀ

IQ01 - Personale della fornitura inadeguato

Con questo indicatore si misurano le risorse impiegate nell'erogazione della fornitura ritenute inadeguate dalla Regione di cui si dispone la sostituzione.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Utilizzo delle Risorse
Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite, perché non ritenute adeguate, su richiesta della Regione.		
Unità di misura	Risorse inadeguate	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Ad evento
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none">Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su richiesta della Regione (<i>Nrisorse_inadeg</i>)		
Regole di campionamento	Nessuna		
Formula	$IQ01 = Nrisorse_inadeg$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ01 \leq 1$		



Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
Eccezioni	Nessuna

IQ02 - Turn over del personale

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni, su iniziativa dell'Aggiudicatario e autorizzate dalla Regione, delle risorse impiegate nella fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Utilizzo delle Risorse
Aspetto da valutare	Turn over: numero di risorse sostituite su iniziativa dell'Aggiudicatario.		
Unità di misura	Risorse sostituite	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Ad evento
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none">Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su iniziativa dell'Aggiudicatario (<i>Nrisorse_sostituite</i>)		
Regole di campionamento	Nessuna		
Formula	$IQ02 = Nrisorse_sostituite$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ02 \leq 1$		
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.		
Eccezioni	Nessuna		

IQ03 - Sostituzione del Capo progetto

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni, su iniziativa dell'Aggiudicatario, del Capo



progetto della fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Utilizzo delle risorse
Aspetto da valutare	Sostituzione del Capo Progetto operata su iniziativa dell'Aggiudicatario e non a fronte di richiesta della Regione.		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Intero contratto	Frequenza di misurazione	Ad evento
Dati da rilevare	<ul style="list-style-type: none">Sostituzione permanente del Capo Progetto non richiesta dalla Regione (<i>Nsostituzioni</i>)		
Regole di campionamento	Vanno considerate le sostituzioni non richieste dalla Regione che riguardano il Capo progetto.		
Formula	$IQ03 = Nsostituzioni$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ03 = 0$		
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.		
Eccezioni	Nessuna		

IQ04 - Tempestività nella sostituzione di personale

Con questo indicatore si misura la tempestività nella sostituzione di risorse impiegate nella fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Sostituzione di una nuova risorsa: tempo trascorso tra la richiesta/autorizzazione della Regione e l'inserimento della risorsa.		
Unità di misura	Giorni lavorativi	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto risorse)



Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Semestrale
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none">Data della Richiesta/Autorizzazione di una nuova risorsa¹ (<i>Data_rich_risorsa</i>)Data di Inserimento della nuova risorsa (<i>Data_inser_risorsa</i>)		
Regole di campionamento	Vanno considerate tutte le risorse sostituite nel periodo di osservazione a seguito di una richiesta/autorizzazione della Regione.		
Formula	$IQ04 = Data_ins_risorsa - Data_rich_risorsa$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ04 \leq 5$		
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.		
Eccezioni	Nessuna		

IQ05 - Disponibilità di risorse aggiuntive

Con questo indicatore si misura la disponibilità all'inserimento di risorse aggiuntive nella fornitura a fronte di picchi lavorativi.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Risorse aggiuntive rispetto alla media del periodo di riferimento allocabili entro 2 settimane dalla richiesta.		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Piano di lavoro/SAL
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Semestrale
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none">Numero di risorse effettivamente allocate entro 2 settimane dalla richiesta (<i>Nrisorse_all</i>)Numero delle risorse richieste nel periodo di rilevazione (<i>Nrisorse_rich</i>)²		

¹ Per data richiesta inserimento risorsa si intende la data in cui l'Amministrazione dopo aver verificato l'idoneità della risorsa proposta ne richiede l'inserimento nel team.



Regole di campionamento	Vanno considerate tutte le richieste di risorse aggiuntive e tutte le allocazioni effettive per la gestione delle attività di picco del periodo di riferimento.
Formula	$IQ05 = \frac{Nrisorse_all}{Nrisorse_rich} \times 100$
Regole di arrotondamento	Nessuna
Valore di soglia	$IQ05 = 100\%$
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
Eccezioni	Nessuna

IQ06 - Tempestività nella consegna dei prodotti della fornitura

Con questo indicatore si conteggiano i prodotti consegnati nei tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro, rispetto al numero totale di documenti consegnati.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato.		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Piano di lavoro
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Semestrale
Dati da rilevare	<ul style="list-style-type: none">Numero di prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti_neitempi</i>)Numero totale di prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti</i>)		
Regole di campionamento	Nessuna		

² Il numero massimo di risorse aggiuntive richieste da allocare in ogni semestre è pari a 4 unità.



Formula	$IQ06 = \frac{N_{prodotti_neitempi}}{N_{prodotti}} \times 100$
Regole di arrotondamento	Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 5
Valore di soglia	IQ06 = 98%
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
Eccezioni	Nessuna

IQ07 - Prodotti consegnati non affetti da rilievi critici

Con questo indicatore si misura la quantità di prodotti consegnati, secondo quanto previsto dal piano di lavoro della fornitura, non affetti da rilievi critici e, pertanto, accettati dalla Regione; con "rilievi critici" si intendono i rilievi che impediscono l'approvazione finale di un prodotto o la sua fruizione. A titolo esemplificativo e non esaustivo ad esempio il non rispetto completo dei requisiti stabiliti nella fase di definizione dell'intervento, totale mancanza della trattazione di un argomento previsto.

Caratteristica	Funzionalità	Sottocaratteristica	Adeguatezza
Aspetto da valutare	Prodotti consegnati non affetti da rilievi critici.		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Lettere/email/verbali di approvazione o di non approvazione di prodotti
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Semestrale
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none">• Numero di prodotti consegnati/riconsegnati non affetti da rilievi critici (<i>Nprodotti_no_rc</i>)• Numero di prodotti consegnati/riconsegnati (<i>Nprodotti</i>)		



Regole di campionamento	Vanno considerati tutti i prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato.
Formula	$IQ07 = \frac{N_{prodotti_no_rc}}{N_{prodotti}} \times 100$
Regole di arrotondamento	Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 5
Valore di soglia	IQ07 = 95%
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
Eccezioni	Nessuna.