



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 5 del 1 Aprile 2015

OGGETTO: Presa d'atto dell'allegato 1 al verbale del Tavolo di verifica ministeriale, riunioni del 28 ottobre e 12 novembre 2014 – Recepimento delle prescrizioni/raccomandazioni al PAC regionale approvato con DPGR-CA n. 96/2013 – Determinazioni.

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA
IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR

M. Colucci


della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 (Rep. atti n.243 CSR) concernente il Patto per la Salute 2010-2012;

VISTO, in particolare, l'articolo 11 del citato Patto per la Salute 2010-2012 che prevede, tra l'altro, che

le Regioni e le Province Autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 gennaio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 17 febbraio 2011 serie generale n. 39, S.O. n. 42, recante *“Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari”*;

VISTO 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”* e, in particolare, il Titolo II, recante *“Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”*, nell'ambito del quale è disciplinata, fra l'altro, l'implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio d'esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata e del bilancio sanitario consolidato regionale;

VISTO in particolare, l'articolo 3 del predetto DM Salute 18 gennaio 2011 che rinvia ad un successivo Decreto le integrazioni ritenute necessarie affinché le Regioni, anche in considerazione di quanto previsto dalla Legge 5 maggio 2009, n. 42 in materia di federalismo fiscale, siano agevolate nel governo del processo teso alla certificabilità dei bilanci del settore sanitario;

VISTA la normativa nazionale in materia di revisione contabile ed i principi di revisione emanati dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, 17 settembre 2012, recante *“Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale”*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 11 Ottobre 2012, serie generale n. 238;

CONSIDERATO CHE, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2 del citato Decreto Interministeriale 17 settembre 2012 (Decreto Certificabilità), gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale devono garantire, sotto la responsabilità ed il coordinamento delle Regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci;

VISTO in particolare l'articolo 3, comma 5, del citato DM 17 settembre 2012 il quale prevede che, con apposito Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità e il termine massimo entro cui tutti i citati percorsi attuativi dovranno essere completamente realizzati;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, 1 marzo 2013, pubblicato in G.U. n. 72 del 26.3.2013, recante: *“Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”*;

ATTESO CHE il citato D.M. 1 marzo 2013 definisce i requisiti comuni, la modalità di predisposizione e di presentazione, nonché il termine massimo di realizzazione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità;

TENUTO CONTO che, in tale contesto, le singole Regioni devono avviare il Percorso Attuativo della Certificabilità finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del consolidato regionale;

RICHIAMATO il DPGR-CA n. 96/2013 con il quale è stato approvato il PAC regionale con le scadenze indicate nella griglia redatta ai sensi del DM 1.3.2013, articolata nelle parti : Requisiti generali, Ciclo Attivo, Ciclo Passivo e la Relazione di accompagnamento al PAC regionale ai sensi dell'art. 3 del

M. ...
A

Decreto interministeriale del 17-9-2012;

PRESO ATTO:

- **che** con lo stesso DPGR-CA n. 96/2013 sono stati individuati quali responsabili dei PAC aziendali le figure dei Direttori Amministrativi pro tempore di ciascuna azienda del SSR, al fine di garantire il coordinamento tra le UU.OO. coinvolte nelle attività connesse allo sviluppo del percorso, a perfezionare gli strumenti e le procedure tecnico-contabili, i sistemi di rilevazione e di controllo interno, ed a collaborare alla predisposizione ed alla realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità;
- **che** coerentemente con quanto disposto dal c.3 dell'articolo 3 del Decreto Certificabilità, il DPGR-CA n. 96/2013 è stato presentato dalla Regione, per l'approvazione congiunta del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e del Tavolo di verifica adempimenti;
- **che** nell'allegato al verbale delle riunioni del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 28 ottobre e 12 novembre 2014 è stata disposta l'approvazione del PAC della Regione Calabria subordinatamente al recepimento delle prescrizioni/raccomandazioni ivi evidenziate;

DATO ATTO che il Percorso Attuativo della Certificabilità tiene conto:

- degli esiti della Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili di cui al sopra richiamato D.M. 18 gennaio 2011;
- dei requisiti comuni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, definiti dall'allegato A) del citato D.M. 1 marzo 2013;
- delle attività che sono state sviluppate a livello regionale allo scopo di perfezionare gli strumenti tecnico-contabili regionali ed aziendali, di migliorare progressivamente le procedure di rilevazione e controllo dei dati contabili, anche in funzione del percorso di certificabilità;

VERIFICATO che la realizzazione delle azioni individuate dal Percorso Attuativo della Certificabilità, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi individuati per ogni area tematica entro termini massimi previsti, comunque non superiori a tre anni dalla data di approvazione del Percorso stesso, impegna le Aziende Sanitarie, la Gestione Sanitaria Accentrata ed il Sistema sanitario regionale nel suo complesso;

DECRETA

Per quanto esposto in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

DI PRENDERE ATTO dei rilievi dell'allegato 1 al verbale del Tavolo di verifica ministeriale, riunioni del 28 ottobre e 12 novembre 2014, che fa parte integrante del presente provvedimento, recependone le prescrizioni/raccomandazioni indicate;

DI APPROVARE, di conseguenza, il prospetto aggiornato recante il Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci sanitari della Regione Calabria, che costituisce allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, corredato dalla relazione di accompagnamento;

DI DEMANDARE ai Responsabili della Gestione Sanitaria Accentrata la costituzione dei Gruppi di lavoro regionali al fine:

- di pianificare ed organizzare le attività propedeutiche al raggiungimento, nei termini previsti, degli obiettivi definiti nel Percorso Attuativo della Certificabilità e di supportare le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nella progettazione degli opportuni adeguamenti amministrativo-contabili e procedurali;
- di definire le attività necessarie per completare il progetto regionale per la definizione delle procedure atte a perseguire la certificabilità dei bilanci delle Aziende del SSR e la qualità del dato contabile;

M. Nicolini

- di valutare la necessità di ulteriori attività funzionali a garantire, al termine del Percorso Attuativo, la certificazione dei bilanci d'esercizio delle Aziende del SSR, della Gestione Sanitaria Accentrata e del bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, verificata attraverso la revisione contabile del bilancio d'esercizio secondo quanto previsto dagli articoli 4 e 5 del citato D.M. 17 settembre 2012;

DI CONFERMARE quanto previsto nel DPGR-CA n. 96/2013 circa le responsabilità in capo ai Direttori Amministrativi *pro tempore* di ciascuna azienda del SSR per l'adozione e l'attuazione dei PAC aziendali, al fine di garantire il coordinamento delle Unità Operative coinvolte nelle attività connesse allo sviluppo del Percorso;

DI STABILIRE che i Collegi sindacali delle Aziende partecipino attivamente alla verifica periodica sul raggiungimento degli obiettivi previsti dai PAC aziendali;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Dirigente Servizio
Dr. Vincenzo Ferrari

Il Dirigente Settore
Dr.ssa Angela Nicolace

Il Dirigente Generale
Dr. Bruno Zito

Il Sub Commissario
Dott. Andrea Urbani

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura

Massimo Scura