



## PROPOSTA DI LEGGE

N.ro 344/8<sup>A</sup>

COPIA

3<sup>A</sup> COMMISSIONE CONSILIARE

## REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

31 MAR. 2009

N. 140

Estratto del processo verbale della seduta del

-2<sup>A</sup> COMMISSIONE CONSILIARE

**OGGETTO:** Deficit storico del servizio sanitario regionale e disavanzo di esercizio del 2008, Provvedimenti e proposta di legge regionale.

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

|                                       | Presente | Assente |
|---------------------------------------|----------|---------|
| 1. Agazio LOIERO Presidente           | X        |         |
| 2. Domenico CERSOSIMO Vice Presidente | X        |         |
| e gli Assessori                       | =====    | =====   |
| 3. Carmela FRASCA'                    | X        |         |
| 4. Silvestro GRECO                    | X        |         |
| 5. Damiano GUAGLIARDI                 | X        |         |
| 6. Luigi INCARNATO                    |          | X       |
| 7. Mario MAIOLO                       | X        |         |
| 8. Demetrio NACCARI CARLIZZI          | X        |         |
| 9. Mario PIRILLO                      | X        |         |
| 10. Francesco SULLA                   | X        |         |
| 11. Michelangelo TRIPODI              | X        |         |

Assiste il Segretario Generale, Cons. Nicola Durante.

|   |
|---|
| CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA<br>SETTORE<br>SEGRETARIA ASSEMBLEA |
| - 2 APR 2009  |
| PROT N <u>712</u>   |

Inviata a

il

Inviata alla Sezione  
controllo della Corte  
dei Conti

il

Assessore al  
Dipartimento  
Demetrio Naccari Carlizzi

Il dirigente generale  
del Dip. Tutela della  
Salute

Il dirigente generale  
del Dipartimento  
Dott. Luigi Bulotta

Il dirigente del Settore  
gestione FSR del Dip.  
Tutela della salute

Il dirigente del Settore  
n. 1 del Dipartimento  
Bilancio e patrimonio

## LA GIUNTA REGIONALE

### PREMESSO CHE

- al Tavolo di verifica del disavanzo annuale del 19 marzo 2009, sulla base dei conti economici (CE) del quarto trimestre, è stato dichiarato un disavanzo di gestione dell'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale per l'anno 2008, pari a circa 159 MLN di euro;

- a tale importo si aggiunge l'ulteriore disavanzo, dichiarato Tavolo di verifica del 19 marzo 2009 in circa 198 MLN di euro (e rideterminato, alla data del 25 marzo 2009, dal Settore finanziario del Dipartimento Tutela della salute, in 181,845 MLN di euro, salvo ulteriori verifiche e controlli), dovuto alla contabilizzazione, da parte delle Aziende, nell'esercizio 2007, di sopravvenienze passive e/o insussistenze attive, in gran parte rivenienti dalle procedure di accertamento promosse dall'Ufficio del Commissario delegato per l'emergenza socio-economico-sanitaria, oltre a fondi rischi ed accantonamenti;

- tali dati sono oggetto di attenta verifica da parte dei competenti uffici regionali, con l'ausilio dell'*advisor* individuato dal Ministero dell'economia e delle finanze;

- in forza dell'art. 1, comma 174, L. 30 dicembre 2004 n. 311, la Regione è tenuta a ripianare il disavanzo di esercizio entro il 31 marzo dell'anno successivo, pena la diffida dal Presidente del Consiglio dei Ministri a rientrare entro il 30 aprile successivo e la nomina del Presidente della Regione quale commissario *ad acta*, per provvedervi entro i trenta giorni seguenti, in caso di ulteriore inottemperanza;

- qualora, entro il 31 maggio, neanche il Presidente della Giunta adotti i provvedimenti necessari, si applicano automaticamente, nel territorio della Regione, l'addizionale all'IRPEF e le maggiorazioni dell'aliquota dell'IRAP nella misura massima prevista.

### RITENUTO CHE

- ai fini della copertura della perdita di esercizio dell'anno 2008, appare necessario procedere anzitutto all'individuazione delle risorse necessarie per la copertura del debito strettamente correlato all'esercizio passato;

- a tal scopo, occorre procedere all'approvazione di una apposita manovra legislativa, che autorizzi la maggiorazione dell'aliquota IRAP, da destinare alla copertura del disavanzo, unitamente alla quota della manovra regionale

sull'IRPEF stabilita con l'art. 1 della legge regionale n. 30/2002 già iscritta nel bilancio 2009 per un importo di 66,450 MLN;

- per contro, ai fini della copertura del disavanzo 2008 derivante da poste ed oneri straordinari relativi all'anno 2007 e progressi, è necessario provvedere separatamente, attraverso la presentazione di un piano di rientro, avente natura organizzativa e finanziaria insieme, tale che, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, per un verso, metta in equilibrio strutturale il sistema sanitario regionale e, per altro verso, consenta di fare fronte ai disavanzi degli anni fino al 31 dicembre 2007, nel loro complesso.

#### **OSSERVATO CHE**

- sin dal suo insediamento, l'attuale compagine di governo regionale ha dovuto registrare un pesante andamento dei conti del sistema sanitario;

- la descritta situazione si presentava in termini ancor più gravi rispetto ad altre zone del territorio nazionale, a causa di accertate infiltrazioni di stampo mafioso che portavano, con successivi decreti del Presidente della Repubblica, adottati su proposta del Ministro dell'Interno, alla gestione commissariale delle Aziende sanitarie di Locri e di Reggio Calabria-Palmi;

- infatti, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2007, veniva dichiarato, d'intesa con la Regione, lo stato di emergenza socio-economico-sanitaria nell'intero territorio regionale;

- nell'ambito dell'emergenza, il commissario delegato nominato con ordinanza del Presidente del Consiglio del 21 dicembre 2007 n. 3635, dott. Vincenzo Spaziantè (poi anche Assessore al ramo), procedeva ad una prima ricognizione del debito, per il tramite del prof. avv. Ettore Jorio, individuato come soggetto attuatore dell'iniziativa;

- con decreto in pari data 21 dicembre 2007, il Ministro della Salute istituiva, d'intesa con la Regione, una commissione incaricata di svolgere un'indagine conoscitiva per verificare la qualità dell'assistenza prestata dal servizio sanitario della Regione Calabria, nonché l'effettiva garanzia dell'erogazione, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, dei livelli essenziali di assistenza;

- in data 12 febbraio 2008, una prima ipotesi di accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 180, L. 30 dicembre 2004 n. 311, per il rientro dai disavanzi accertati al 31 dicembre 2007, veniva considerata non idonea dai Ministeri competenti, quanto all'esposizione del dato contabile;

- nel successivo mese di aprile, tra i Ministri competenti ed il Presidente della Regione Calabria, veniva sottoscritta un'intesa, che sanciva l'impegno della Regione di pervenire in tempi brevi - mediante l'affiancamento di un *advisor*, individuato dal Ministero dell'economia e delle finanze, con oneri a carico della Regione - all'accertamento del debito complessivo, alla sua caratterizzazione, alla verifica dei procedimenti amministrativi e contabili ed alla correzione dei conti, quali presupposti per la predisposizione di un corretto piano di rientro;

- il 14 aprile 2008 veniva depositata la relazione conclusiva della commissione d'indagine conoscitiva dove, tra l'altro, si poneva in risalto *"anche la situazione di notevole disavanzo finanziario, dichiarato dalla dirigenza sanitaria ed ospedaliera (con una stima che fa ipotizzare una dimensione del deficit oramai incontrollata - si parla di circa 900 milioni di euro - e che richiederà interventi urgenti in linea con quanto previsto dal patto di stabilità)";*

- con deliberazione di Giunta regionale 16 settembre 2008 n. 652, veniva istituito un comitato di esperti per le questioni inerenti il riordino del sistema sanitario regionale;

- con nota del 25 settembre 2008 n. 113156, il Ragioniere generale dello Stato esprimeva di avere proceduto all'individuazione dell'*advisor* K.P.M.C. Advisory s.p.a.;

- con deliberazione di Giunta regionale 6 ottobre 2008 n. 730 veniva conferito all'*advisor* l'incarico di supportare l'Amministrazione nell'accertamento dello stato dei conti del sistema sanitario e dell'adeguatezza dei sottostanti procedimenti amministrativi e contabili, nell'ambito della procedura del piano di rientro e, con successiva deliberazione 27 ottobre 2008 n. 788, veniva dato mandato al Dipartimento Tutela della salute per la stipula del relativo contratto;

- nell'ambito del procedimento per il piano di rientro, venivano quindi svolte le seguenti azioni:

- il soggetto attuatore procedeva a verifica dei conti delle Aziende, sulla base delle scritture a disposizione, nonché promuoveva una procedura di ascolto certificata, con lo scopo di fare emergere l'entità del reale debito di ciascuna Azienda;
- l'*advisor* procedeva ad una prima ipotesi di consistenza del debito;

- il Dipartimento Tutela della salute procedeva alla ricostruzione dei conti economici (CE) delle aziende sanitarie ed ospedaliere dal 2001 al 2006 ed a determinare le perdite di esercizio, tenendo conto dei ripiani effettuati dalla Regione con proprie risorse e di quelle assegnate dallo Stato e non ancora erogate.

#### CONSIDERATO CHE

- le procedure sopra indicate, non ancora completate, hanno sinora rilevato un saldo finanziario netto dell'intero sistema, alla data del 31 dicembre 2007, attestato su un massimo di circa - (meno) 1,75 MLD di euro;

- tali importi sono comunque tuttora oggetto di attenta verifica da parte dei competenti uffici regionali, con l'ausilio dell'*advisor* individuato dal Ministero dell'economia e delle finanze;

- l'attività sopra menzionata ha fatto altresì emergere i molteplici fattori di costo e di inefficienza gestionale che gravano sul sistema sanitari regionale, di cui i più critici ed immediatamente evidenti sono così sintetizzabili:

- inaffidabilità del dato contabile delle aziende;
- mancata attivazione di un sistema informativo efficiente;
- il cumulo, sul capitale, degli interessi passivi a causa di una endemica carenza di liquidità delle aziende. Si è passati da 9,706 MLN di euro nel 2004 a 24,950 MLN di euro nel 2007 ed a 16,963 MLN nel 2008. Nell'ultimo quinquennio, l'importo complessivo degli interessi passivi è di 76,826 MLN di euro, compresi quelli riconosciuti ai creditori per ritardato pagamento od a seguito di procedure esecutive;
- disomogeneità della rete ospedaliera pubblica e privata, con aree di eccesso di offerta, talora scarsamente qualificata, e sacche di obsolescenza strutturale, tecnologica e ridotta qualificazione professionale;
- rapporto non equilibrato tra i ruoli professionali, con preponderanza verso figure a minore specializzazione o amministrative;
- scarso sviluppo dei servizi territoriali con eccesso di offerta nel settore della diagnostica di laboratorio;
- eccesso di mobilità passiva, condizionato anche da quanto ai punti precedenti;
- eccesso di spesa farmaceutica convenzionata;

- mancata attivazione di procedure condivise tra le aziende per l'acquisizione di beni e servizi;
  - mancanza di coordinamento delle reti aziendali di controllo;
- per altro, le dette criticità condizionano il corretto e funzionale apprestamento dei livelli essenziali di assistenza.

#### VISTI

- l'art. 1 d.l. 20 marzo 2007 n. 23, conv. con legge 17 maggio 2007 n. 64, a mente del quale lo Stato concorre al ripiano dei disavanzi del servizio sanitario nazionale per il periodo 2001-2005, nei confronti delle Regioni che:

a) al fine della riduzione strutturale del disavanzo nel settore sanitario sottoscrivono l'accordo con lo Stato per i piani di rientro ed accedono al fondo transitorio di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

b) al fine dell'ammortamento del debito accumulato fino al 31 dicembre 2005, ai sensi di quanto disposto dalla lettera e) del medesimo articolo 1, comma 796, ed in via ulteriore rispetto all'incremento nella misura massima dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, destinano al settore sanitario in modo specifico, anche in via alternativa, quote di manovre fiscali già adottate o quote di tributi erariali attribuiti alle regioni stesse, ovvero, nei limiti dei poteri loro attribuiti dalla normativa statale di riferimento ed in conformità ad essa, misure fiscali da attivarsi sul proprio territorio, in modo tale da assicurare complessivamente risorse superiori rispetto a quelle derivanti dal predetto incremento nella misura massima.

- l'art. 4, comma 2 bis, d.l. 1 ottobre 2007 n. 159, conv. con legge 29 novembre 2007 n. 222, secondo cui *"i crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005, attivate dalle regioni nell'ambito dei piani di rientro dai deficit sanitari di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per i quali sia stata fatta la richiesta ai creditori della comunicazione di informazioni, entro un termine definito, sui crediti vantati dai medesimi, si prescrivono in cinque anni dalla data in cui sono maturati, e comunque non prima di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, qualora, alla scadenza del termine fissato, non sia pervenuta la comunicazione*

richiesta. A decorrere dal termine per la predetta comunicazione, i crediti di cui al presente comma non producono interessi”;

- l'art. 2, comma 46, L. 24 dicembre 2007 n. 244, n. 46, secondo cui “in attuazione degli accordi sottoscritti tra lo Stato e le regioni Lazio, Campania, Molise e Sicilia ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con i quali le regioni interessate si obbligano al risanamento strutturale dei relativi servizi sanitari regionali, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti, lo Stato è autorizzato ad anticipare alle predette regioni, nei limiti di un ammontare complessivamente non superiore a 9.100 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari e dei debiti commerciali cumulati fino al 31 dicembre 2005, determinata in base ai procedimenti indicati nei singoli piani e comunque al netto delle somme già erogate a titolo di ripiano dei disavanzi”.

**RITENUTO** che, a fronte delle criticità esposte ed anche allo scopo di poter disporre, nel più breve tempo possibile, delle indispensabili risorse statali poste a disposizione delle altre Regioni che hanno avuto accesso al piano di rientro, appare necessario:

a) dare ulteriore impulso alla stipula del piano di rientro, approvando un'apposita proposta di legge, da portare in discussione in Consiglio regionale con procedura d'urgenza;

b) dare indirizzo, ai competenti uffici, di procedere nel perseguimento degli obiettivi e delle linee prioritarie d'intervento di seguito elencati:

#### **OBIETTIVO N. 1: RIORDINO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DELL'AREA DI CONTROLLO**

*Linee prioritarie d'intervento:*

- Affinamento dei sistemi informativi e di controllo
- Creazione di una *task force* regionale (predisposta dai Dipartimenti Sanità e Bilancio) per l'uniformità dei sistemi e principi contabili ed il controllo di gestione, con appendici presso gli uffici di ragioneria delle Aziende
- Creazione di una struttura di coordinamento regionale sulla gestione degli uffici legali delle Aziende
- Individuazione, in capo agli operatori pubblici, di obiettivi coerenti con le esigenze di riorganizzazione e razionalizzazione del sistema sanitario regionale, misurabili attraverso un monitoraggio costante e capillare

**OBIETTIVO N. 2: GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA***Linee prioritarie d'intervento:*

- Erogazione diretta dei farmaci per il primo ciclo di cura e distribuzione diretta dei farmaci P.I.T.
- Centralizzazione delle gare di acquisto
- Potenziamento della distribuzione per conto
- Aumento dell'utilizzo dei farmaci generici
- Verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni
- Potenziamento del sistema informativo per il controllo e la gestione dei flussi obbligatori
- Tessera sanitaria
- Standardizzazione del prontuario farmaceutico ospedaliero
- Rispetto dei tetti di spesa. Introduzione di ticket con effetto di calmiera sui consumi

**OBIETTIVO N. 3: RAZIONALIZZAZIONE DELLE PROCEDURE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI***Linee prioritarie d'intervento:*

- Effettuazione degli acquisti in forma aggregata
- Realizzazione di un osservatorio di prezzi e di sistemi di *benchmarking*
- Implementazione di piattaforme di *e-procurement*
- Attivazione di una struttura di supporto e controllo regionale per lo smistamento delle informazioni, la verifica dei contratti prorogati o scaduti e quant'altro necessari all'attività aziendale.
- Tetto di spesa agli accreditamenti al valore 2008

**OBIETTIVO N. 4: CONTENIMENTO DEL COSTO DEL PERSONALE***Linee prioritarie d'intervento*

- Riduzione del fabbisogno del personale attraverso la individuazione di meccanismi di organizzazione del lavoro che integrino le offerte di prestazioni sanitarie laddove si tratti di prestazioni simili
- Riduzione del costo del personale
- Imposizione di un tetto di spesa per il personale che, al netto dei miglioramenti contrattuali, non potrà di massima superare complessivamente quella del 2008
- Controlli sul fenomeno dell'esternalizzazione dei servizi
- Mobilità interaziendale



- Cessazione dal servizio dei dipendenti che abbiano raggiunto i limiti di età o di contribuzione

#### **OBIETTIVO N. 5: RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA**

##### *Linee prioritarie d'intervento:*

- Adeguatezza dell'offerta sanitaria quanto alla salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza
- Potenziamento tecnologico e strutturale degli ospedali pubblici che assicurano il rispetto delle regole di qualità e sicurezza
- Dismissione o riconversione degli ospedali pubblici e privati che non assicurano il rispetto delle regole di qualità e sicurezza
- Creazione di rete con il sistema dell'ospedalità privata, previa determinazione delle prestazioni da acquistare, in regime di complementarietà e previsione di rigidi tetti di spesa
- Riorganizzazione della rete delle strutture eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, premiando la dimensione quale elemento di sicurezza e qualità e ponendo quindi una soglia per l'accesso ai contratti di acquisizione da privato
- Definizione di criteri di appropriatezza delle prestazioni
- Miglioramento del sistema di autorizzazione/accreditamento del privato
- Incremento delle prestazioni in IDS
- Riduzione della mobilità passiva extra-regionale
- Revisione dei meccanismi che attualmente fungono da incentivo alla mobilità stessa
- Obbligo di autorizzazione preventiva per il ricovero di assistiti affetti da morbo di Hansen
- Orientamento dei pazienti sui poli di eccellenza regionali da parte dei medici di medicina generale e delle strutture distrettuali
- Partenariato con poli di eccellenza nazionali per coinvolgere l'intervento in *équipes* di professionisti di chiara fama nelle strutture regionali e favorire così la formazione dei professionisti
- Orientamento dell'offerta, pubblica ed accreditata, sulle specialità e prestazioni su cui si registra la maggiore entità di fuga

#### **OBIETTIVO N. 6: RIORDINO DELLA RETE TERRITORIALE**

##### *Linee prioritarie d'intervento*

- Riorganizzazione delle cure primarie

- Definizione di criteri di appropriatezza delle prestazioni
- Potenziamento della rete di diagnostica e di assistenza primaria (UTAP - Casa della salute) e di assistenza domiciliare, ricorrendo, per lo sviluppo della funzionalità distrettuale, prioritariamente all'utilizzo delle risorse rinvenienti dal riordino della rete ospedaliera pubblica
- Contenimento della spesa specialistica ambulatoriale
- Centralizzazione dei laboratori di analisi
- Riorganizzazione dell'assistenza riabilitativa e delle RSA
- Rimodulazione dei requisiti e delle tariffe
- Sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)
- Dismissione dei beni immobili non strumentali.

**RITENUTO**, infine, di dover chiedere alla Sezione regionale per il controllo della Corte dei Conti, ai sensi dell'articolo 7, comma 8, della legge 5 giugno 2003 n. 131, ogni ulteriore forma di collaborazione ritenuta utile, nella specifica materia, per una regolare gestione finanziaria e per l'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, con particolare riguardo agli aspetti:

- a) dell'accertamento dello stato dei conti sanitari regionali, a seguito delle verifiche dell'*advisor* designato dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- b) dell'adozione di misure atte per garantire l'adeguatezza dei sottostanti procedimenti amministrativi e contabili;
- c) della predisposizione di linee guida vincolanti, ai fini del riconoscimento, da parte delle Aziende, dei debiti emersi dalla procedura d'ascolto promossa dal soggetto attuatore del Commissario delegato per l'emergenza socio-economico-sanitaria nel territorio della Regione Calabria;
- d) dell'aggiornamento e della rimodulazione delle previsioni organizzative e finanziarie dell'ipotesi di accordo per il rientro dai disavanzi accertati al 31 dicembre 2007, esaminata il 12 febbraio 2008.

**VISTA**, a tal proposito, la deliberazione della Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti per la Lombardia n. 20/Pareri/2008, che ha ritenuto ammissibile la richiesta della Regione di un'ulteriore collaborazione per l'approfondimento di tematiche sulla formazione dei bilanci pubblici, al fine della costruzione di bilanci informati al principio di trasparenza attraverso forme idonee di conoscibilità degli effetti della gestione di tutti gli enti facenti capo alla Regione, nonché l'efficacia ed efficienza della gestione stessa.

**SU CONFORME PROPOSTA** del Presidente e dell'Assessore al Bilancio della Giunta regionale, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità del provvedimento sottoscritta dai dirigenti competenti;

**PER I MOTIVI ESPOSTI**, da intendersi qui di seguito richiamati ed interamente recepiti,

**DELIBERA**

**DI APPROVARE** la proposta di legge contenuta nell'allegato A) alla presente deliberazione, chiedendo, al Presidente del Consiglio regionale, la trattazione con procedura d'urgenza.

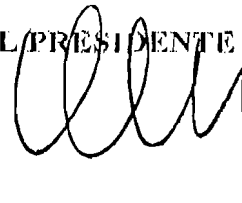
**DI CHIEDERE**, alla Sezione regionale per il controllo della Corte dei Conti, ogni ulteriore forma di collaborazione ritenuta utile nella specifica materia, per una regolare gestione finanziaria e per l'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, ai sensi dell'articolo 7, comma 8, della legge 5 giugno 2003 n. 131.

**DI DARE INDIRIZZO**, ai competenti Dipartimenti Tutela della salute e Bilancio e patrimonio, di proseguire nella verifica dei conti e nell'aggiornamento e rimodulazione, per le parti di rispettivo interesse, dell'ipotesi di accordo con lo Stato per il rientro dai disavanzi al 31 dicembre 2007, già esaminata dai competenti Ministeri il 12 febbraio 2008, alla luce delle risultanze contabili dall'*advisor* designato dal Ministero dell'economia e delle finanze ed attenendosi agli obiettivi ed alle linee prioritarie d'intervento di cui alla parte motiva della presente deliberazione.

**DI DISPORRE** che, a cura del Settore Segreteria della Giunta regionale, la presente deliberazione sia comunicata agli interessati, trasmessa al Consiglio regionale, nonché pubblicata sul B.U.R.C.

**IL SEGRETARIO GENERALE**

**IL PRESIDENTE**



## ALLEGATO A)

**RIPIANO DEL DISAVANZO DI ESERCIZIO PER L'ANNO 2008 ED ACCORDO CON LO STATO PER IL RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

## Art. 1

## (Copertura del disavanzo di esercizio 2008)

La Giunta regionale è autorizzata a provvedere alla copertura del disavanzo di gestione dell'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale per l'anno 2008, emerso dai dati del quarto monitoraggio:

- a) quanto al disavanzo strettamente imputabile all'esercizio finanziario 2008, mediante il gettito derivante dall'incremento, per l'anno 2009, nella misura massima consentita, dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e mediante ogni altra risorsa, individuata e ritenuta necessaria dalla stessa Giunta regionale;
- b) quanto al disavanzo riveniente dalle sopravvenienze passive iscritte nell'esercizio 2007, nell'ambito della manovra di rientro di cui al successivo articolo 2.

## Art. 2

## (Accordo per il rientro dai disavanzi)

1. La Giunta regionale, operando anche per stralci o per avanzamenti periodici, è autorizzata a definire, proporre, stipulare, attuare, monitorare e rimodulare con lo Stato l'accordo per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario, di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, al fine di pervenire al risanamento strutturale dei servizi sanitari regionali, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti.

2. L'accordo, nel suo complesso, consta di:

- a) una parte organizzativa, contenente gli indirizzi per la riqualificazione del servizio sanitario regionale che la Regione Calabria, in conformità ai principi di efficienza, efficacia ed economicità e nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, deve progressivamente attuare;
- b) di una parte finanziaria, nella quale si provvede alle forme e modalità di copertura dei disavanzi antecedenti al 31 dicembre 2007.

3. Ai fini di cui ai precedenti commi, i direttori generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, sulla base delle verifiche effettuate dall'*advisor* designato dal Ministero dell'economia e delle finanze e nel rispetto delle linee guida adottate dalla Giunta regionale, effettuano senza ritardo ogni opportuna procedura di riconciliazione, accertamento e riconoscimento dei debiti esistenti alla data del 31 dicembre 2007, facendo applicazione dell'articolo 4, comma 2 bis, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007 n. 222.

4. I direttori generali possono, nell'interesse dell'ente e sotto la vigilanza dei Dipartimenti Tutela della salute e Bilancio e patrimonio, stipulare appositi atti di transazione o di autorizzazione alla cessione del credito a terzi, prevedendo una congrua rateizzazione delle rivenienti obbligazioni pecuniarie. Gli atti di riconoscimento del debito, di transazione o di autorizzazione alla cessione del credito, la cui efficacia è comunque subordinata al realizzarsi della copertura finanziaria ai sensi della lettera b) del precedente comma 2, sono comunicati senza ritardo alla Procura ed alla Sezione di controllo della Corte dei Conti.

5. Le risultanze delle procedure extracontabili di cui ai precedenti comma sono trasmesse ai Dipartimenti Tutela della salute e Bilancio e patrimonio, per essere inserite nella parte finanziaria dell'accordo o valutate ai fini della rimodulazione della stessa.

6. L'accordo per il rientro dai disavanzi destina alle Aziende sanitarie ed ospedaliere, per la copertura dei disavanzi antecedenti al 31 dicembre 2007, le risorse provenienti, alternativamente o cumulativamente:

a) dall'incremento, nella misura massima consentita, dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;

b) da quote di manovre fiscali già adottate o da quote di tributi erariali attribuiti alla Regione, ovvero da misure fiscali da attivarsi sul territorio regionale - ivi inclusa l'applicazione di ticket sulla distribuzione dei farmaci e/o sull'erogazione di determinate prestazioni sanitarie, che la Giunta, con proprio regolamento, è autorizzata ad introdurre o rimodulare - in modo da assicurare complessivamente risorse superiori rispetto a quelle derivanti dal predetto incremento nella misura massima, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1 del decreto legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64;

- c) da appositi mutui, con oneri a carico della Regione, nei limiti consentiti dall'ordinamento vigente e dalle facoltà d'indebitamento;
- d) dall'assegnazione di quote di finanziamento integrativo, a seguito della sottoscrizione e dell'attuazione dell'accordo per il rientro dai disavanzi;
- e) dalle economie di scala, conseguenti all'attuazione dell'accordo;
- f) dalle sovvenzioni aggiuntive dello Stato, anche in applicazione delle disposizioni contenute all'articolo 1 del decreto legge 20 marzo 2007 n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007 n. 64, dell'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006 n. 296 e dell'articolo 2, comma 46, della legge 24 dicembre 2007 n. 244, n. 46;
- g) dall'attribuzione dei fondi statali non ancora assegnati per il raggiungimento degli obiettivi del piano sanitario nazionale;
- h) dall'esercizio delle azioni di responsabilità per danno erariale, anche ai sensi dell'articolo 1, comma 1 bis, del decreto legge 20 marzo 2007 n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64;
- i) da ogni altra fonte individuata dalla Giunta regionale.

### Art. 3

(Entrata in vigore)

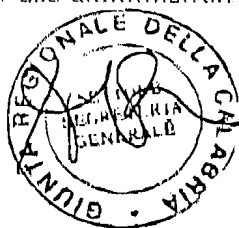
1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Del che si è redatto processo verbale che viene sottoscritto come appresso:

Il Presidente: f.to LOIERO

Il Segretario: f.to DURANTE

Copia conforme per uso amministrativo.



2 APR. 2009