



*Consiglio regionale della Calabria*

## DOSSIER

PL n. 88/11

di iniziativa della Giunta regionale recante:

"Rifinanziamento del prestito contratto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005."

relatore: G. NERI;

### DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	16/4/2021
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	16/4/2021
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	
NUMERO ARTICOLI	

### Normativa nazionale

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (art. 1 comma 789) pag. 3  
*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.*

Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (art. 2 comma 98) pag. 4  
*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010).*

Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (art. 1 comma 180) pag. 5  
*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005).*

Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (art. 41) pag. 6  
*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002).*

### Normativa regionale

Legge regionale 30 dicembre 2020, n. 35 pag. 8  
*Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2021-2023.*

Legge regionale 19 ottobre 2004, n. 25 pag. 13  
*Statuto della Regione Calabria (art. 39)*

### Documentazione citata

Circolare Cassa Depositi e Prestiti n.1298/2019 pag. 14

Deliberazione di Giunta regionale n.231 del 31 maggio 2011 pag. 27  
*Art. 2 comma 98 della Legge 23/12/2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) – Contratto di prestito con il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro – per copertura disavanzi sanitari.*

Deliberazione di Giunta regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 pag. 32  
*Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria - Approvazione del documento sostitutivo di quello approvato con DGR n.752/2009 - Autorizzazione alla stipula dell'accordo ex art.1, comma 180, L. 311/2004.*

**L. 30 dicembre 2020, n. 178<sup>(1)</sup> (art. 1 comma 789).**

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.**

---

<sup>(1)</sup> Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2020, n. 322, S.O.

## **Sezione I**

**Misure quantitative per la realizzazione degli obiettivi programmatici**

### **Art. 1.**

**Risultati differenziali. Norme in materia di entrata e di spesa e altre disposizioni. Fondi speciali**

#### **Comma 789**

789. Al *comma 17 dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 2003, n. 350*, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: « Inoltre, non costituiscono indebitamento, agli effetti del citato articolo 119, le operazioni di revisione, ristrutturazione o rinegoziazione dei contratti di approvvigionamento finanziario che determinano una riduzione del valore finanziario delle passività totali. In caso di estinzione anticipata di prestiti concessi dal Ministero dell'economia e delle finanze, gli importi pagati dalle regioni e dagli enti locali sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati, in relazione alla parte capitale, al Fondo per l'ammortamento dei titoli di Stato ».

**L. 23 dicembre 2009, n. 191<sup>(1)</sup> (art. 2 comma 98).****Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010).**

---

<sup>(1)</sup> Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2009, n. 302, S.O.

**Art. 2. (Disposizioni diverse) <sup>(3)</sup> <sup>(134)</sup>**

98. Lo Stato è autorizzato ad anticipare alle regioni interessate dai piani di rientro dai disavanzi sanitari per squilibrio economico, fino a un massimo di 1.000 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005 anche a seguito di accertamenti in sede contenziosa, con contestuale estinzione entro il 31 maggio 2010 dei relativi procedimenti pendenti. All'erogazione si provvede, fermi restando gli equilibri programmati dei trasferimenti di cassa al settore sanitario, anche in tranche successive, a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della regione, con il supporto dell'advisor contabile, in attuazione del citato piano di rientro, e della predisposizione, da parte regionale, di misure legislative di copertura dell'ammortamento della predetta liquidità, idonee e congrue. La regione interessata è tenuta, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato, alla relativa restituzione, comprensiva di interessi, in un periodo non superiore a trent'anni. Gli importi così determinati sono acquisiti in appositi capitoli del bilancio dello Stato. Con apposito contratto tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la regione interessata sono definite le modalità di erogazione e di restituzione delle somme, prevedendo, qualora la regione non adempia nei termini ivi stabiliti al versamento delle rate di ammortamento dovute, sia le modalità di recupero delle medesime somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, sia l'applicazione di interessi moratori. Si applicano le disposizioni di cui all' *articolo 1, comma 796, lettera e), della legge 27 dicembre 2006, n. 296.* <sup>(9)</sup>

<sup>(3)</sup> L'*art. 4, comma 4, D.L. 25 gennaio 2010, n. 2* aveva inserito il comma 23-bis; successivamente, tale modifica non è stata confermata dalla legge di conversione (*L. 26 marzo 2010, n. 42*).

<sup>9)</sup> Comma così modificato dall'*art. 1, comma 23-septiesdecies, D.L. 30 dicembre 2009, n. 194*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2010, n. 25*.

<sup>(134)</sup> In deroga a quanto disposto dal presente articolo vedi l' *art. 48, comma 3, lett. c-bis), D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159*, come modificato dall' *art. 18, comma 4, lett. b), n. 3), L. 17 ottobre 2017, n. 161*.

**L. 30 dicembre 2004, n. 311 <sup>(1)</sup> (art. 1 comma 180)****Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) <sup>(2)</sup>.**

---

<sup>(1)</sup> Pubblicata nella Gazz. Uff. 31 dicembre 2004, n. 306, S.O.

<sup>(2)</sup> La presente legge era stata modificata, con l'aggiunta dell'art. 1, comma 119-*bis*, dall'*art. 1, D.L. 17 agosto 2005, n. 163*, non convertito in legge.

180. La regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176 nonché in caso di mancato adempimento per gli anni 2004 e precedenti, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio. I Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma <sup>(124)</sup>.

---

<sup>(124)</sup> Comma così modificato dall'*art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35*, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione. Vedi, anche, il comma 2-*bis* dell'*art. 4, D.L. 1° ottobre 2007, n. 159*, aggiunto dalla relativa legge di conversione

**L. 28 dicembre 2001, n. 448<sup>(1)</sup> (art. 41).****Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002).**

---

[\(1\)](#) Pubblicata nella Gazz. Uff. 29 dicembre 2001, n. 301, S.O.

**Capo VI****STRUMENTI DI GESTIONE DEL DEBITO PUBBLICO****Art. 41.** *(Finanza degli enti territoriali)* [\(129\)](#)

1. Al fine di contenere il costo dell'indebitamento e di monitorare gli andamenti di finanza pubblica, il Ministero dell'economia e delle finanze coordina l'accesso al mercato dei capitali delle province, dei comuni, delle unioni di comuni, delle città metropolitane, delle comunità montane e delle comunità isolate, di cui all'[articolo 2](#) del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al [decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267](#), nonché dei consorzi tra enti territoriali e delle regioni. A tal fine i predetti enti comunicano periodicamente allo stesso Ministero i dati relativi alla propria situazione finanziaria. Il contenuto e le modalità del coordinamento nonché dell'invio dei dati sono stabiliti con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze da emanare, di concerto con il Ministero dell'interno sentita la Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#), entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Con lo stesso decreto sono approvate le norme relative all'ammortamento del debito e all'utilizzo degli strumenti derivati da parte dei succitati enti. [\(122\)](#) [\(123\)](#) [\(128\)](#)

2. Fermo restando quanto previsto nelle relative pattuizioni contrattuali, gli enti possono provvedere alla conversione dei mutui contratti successivamente al 31 dicembre 1996, anche mediante il collocamento di titoli obbligazionari di nuova emissione o rinegoziazioni, anche con altri istituti, dei mutui, in presenza di condizioni di rifinanziamento che consentano una riduzione del valore finanziario delle passività totali a carico degli enti stessi, al netto delle commissioni e dell'eventuale retrocessione del gettito dell'imposta sostitutiva di cui all'[articolo 2 del decreto legislativo 1° aprile 1996, n. 239](#), e successive modificazioni. [\(124\)](#) [\(125\)](#) [\(127\)](#)

2-bis. A partire dal 1° gennaio 2007, nel quadro di coordinamento della finanza pubblica di cui all'articolo 119 della Costituzione, i contratti con cui le regioni e gli enti di cui al testo unico di cui al [decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267](#), pongono in essere le operazioni di ammortamento del debito con rimborso unico

a scadenza e le operazioni in strumenti derivati devono essere trasmessi, a cura degli enti contraenti, al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento del tesoro. Tale trasmissione, che deve avvenire prima della sottoscrizione dei contratti medesimi, è elemento costitutivo dell'efficacia degli stessi. Restano valide le disposizioni del decreto di cui al comma 1 del presente articolo, in materia di monitoraggio. [\(126\)](#)

2-ter. Delle operazioni di cui al comma precedente che risultino in violazione alla vigente normativa, viene data comunicazione alla Corte dei conti per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza. [\(126\)](#)

3. Sono abrogati l'[articolo 35, comma 6, primo periodo, della legge 23 dicembre 1994, n. 724](#), e l'[articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Ministro del tesoro 5 luglio 1996, n. 420](#).

4. Per il finanziamento di spese di parte corrente, il comma 3 dell'[articolo 194 del citato testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267](#), si applica limitatamente alla copertura dei debiti fuori bilancio maturati anteriormente alla data di entrata in vigore della [legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3](#).

---

[\(122\)](#) Comma modificato dall'[art. 2, comma 1-bis, D.L. 22 febbraio 2002, n. 13](#), convertito, con modificazioni, dalla [L. 24 aprile 2002, n. 75](#).

[\(123\)](#) La [Corte Costituzionale, con sentenza interpretativa di rigetto 18-30 dicembre 2003, n. 376](#) (Gazz. Uff. 7 gennaio 2004, n. 1, 1ª Serie speciale), ha dichiarato non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di illegittimità costituzionale, del presente comma, sollevata in riferimento agli articoli 117 e 119 della Costituzione, nonché in riferimento al principio di leale collaborazione.

[\(124\)](#) A norma dell'[art. 1, comma 69, L. 30 dicembre 2004, n. 311](#), per la gestione del fondo di ammortamento, di cui al presente comma, non si applica il principio di accentramento di ogni deposito presso il tesoriere.

[\(125\)](#) Comma così modificato dall'[art. 1, comma 70, L. 30 dicembre 2004, n. 311](#), a decorrere dal 1º gennaio 2005 e, successivamente, dall'[art. 62, comma 10, D.L. 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [L. 6 agosto 2008, n. 133](#), come modificato dall'[art. 3, comma 1, L. 22 dicembre 2008, n. 203](#), a decorrere dal 1º gennaio 2009.

[\(126\)](#) Comma inserito dall'[art. 1, comma 737, L. 27 dicembre 2006, n. 296](#), a decorrere dal 1º gennaio 2007.

[\(127\)](#) La [Corte costituzionale, con sentenza 18-30 dicembre 2003, n. 376](#) (Gazz. Uff. 7 gennaio 2004, n. 1, 1ª Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'[art. 41, comma 2](#), sollevata in riferimento agli articoli 117 e 119 della Costituzione.

[\(128\)](#) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il [D.M. 1º dicembre 2003, n. 389](#). Vedi, anche, l'[art. 62, comma 10, D.L. 25 giugno 2008, n. 112](#).

[\(129\)](#) Vedi, anche, l'[art. 1, comma 738, L. 27 dicembre 2006, n. 296](#).

**L.R. 30 dicembre 2020, n. 35<sup>(1)</sup>.****Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2021-2023.**

---

<sup>(1)</sup> Pubblicata nel B.U. Calabria 30 dicembre 2020, n. 126.

**Art. 1** *Bilancio di competenza. Stato di previsione dell'entrata e della spesa.*

1. Lo stato di previsione di competenza delle tipologie dell'entrata della Regione per il triennio 2021-2023, al netto delle contabilità speciali, annesso alla presente legge, è approvato in euro 6.612.365.559,00 per l'anno 2021, in euro 5.505.734.971,33 per l'anno 2022 e in euro 5.063.033.504,30 per l'anno 2023 (Tabella A).
  2. Lo stato di previsione delle contabilità speciali dell'entrata per il triennio 2021-2023 è approvato in euro 2.000.000.000,00 per ciascuna delle annualità 2021, 2022 e 2023 (Tabella A, riga entrate per conto terzi).
  3. È autorizzato l'accertamento delle entrate per il triennio 2021-2023.
  4. Lo stato di previsione di competenza dei programmi della spesa della Regione per il triennio 2021-2023, al netto delle contabilità speciali, annesso alla presente legge, è approvato in euro 6.612.365.559,00 per l'anno 2021, in euro 5.505.734.971,33 per l'anno 2022 e in euro 5.063.033.504,30 per l'anno 2023 (Tabella B).
  5. Lo stato di previsione delle contabilità speciali della spesa per il triennio 2021-2023 è approvato in euro 2.000.000.000,00 per ciascuna delle annualità 2021, 2022 e 2023 (Tabella B, riga uscite per conto terzi).
  6. È autorizzata l'assunzione di impegni entro i limiti degli stanziamenti dello stato di previsione della spesa di cui ai commi 4 e 5.
- 

**Art. 2** *Bilancio di cassa. Stato di previsione dell'entrata e della spesa.*

1. È approvato in euro 13.759.533.267,67 lo stato di previsione di cassa delle tipologie dell'entrata della Regione per l'anno finanziario 2021, al netto delle contabilità speciali, annesso alla presente legge (Tabella A).



2. È approvato in euro 2.343.138.000,12 lo stato di previsione di cassa del totale delle contabilità speciali dell'entrata della Regione per l'anno finanziario 2021, annesso alla presente legge (Tabella A, riga entrate per conto terzi).
  3. Sono autorizzate le riscossioni e il versamento dei tributi e delle entrate per l'anno 2021.
  4. È approvato in euro 12.118.158.547,63 lo stato di previsione di cassa dei programmi della spesa della Regione per l'anno finanziario 2021, al netto delle contabilità speciali, annesso alla presente legge (Tabella B).
  5. È approvato in euro 2.986.904.040,49 lo stato di previsione di cassa del totale delle contabilità speciali della spesa della Regione per l'anno finanziario 2021, annesso alla presente legge (Tabella B, riga uscite per conto terzi).
  6. È autorizzato il pagamento delle spese entro i limiti degli stanziamenti dello stato di previsione di cui ai commi 4 e 5.
- 
- 

**Art. 3** *Residui attivi e passivi presunti.*

1. È approvato in euro 6.735.359.200,14 il totale dei residui attivi presunti delle tipologie al 1° gennaio 2021, al netto delle contabilità speciali, di cui al conto annesso alla presente legge (Tabella A).
  2. È approvato in euro 343.138.000,12 il totale dei residui attivi presunti delle contabilità speciali al 1° gennaio 2021, di cui al conto annesso alla presente legge (Tabella A).
  3. È approvato in euro 5.095.238.700,43 il totale dei residui passivi presunti dei programmi al 1° gennaio 2021, al netto delle contabilità speciali, di cui al conto annesso alla presente legge (Tabella B).
  4. È approvato in euro 986.904.040,49 il totale dei residui passivi presunti delle contabilità speciali al 1° gennaio 2021, di cui al conto annesso alla presente legge (Tabella B).
- 
-

**Art. 4** *Entrate derivanti dalla contrazione di mutui.*

1. Per come già autorizzato con l'[articolo 6, comma 2, della legge regionale 30 dicembre 2015, n. 32](#) (Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2016 - 2018), le entrate derivanti dalla contrazione di mutui con oneri a carico del bilancio regionale, per la copertura della quota regionale di cofinanziamento dei Programmi operativi per la Calabria 2014-2020, inerenti al Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e al Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR), sono determinate per ciascuna delle annualità 2021/2022 in euro 40.426.824,99 e per l'annualità 2023 in euro 18.571.428,57.

2. Per come già autorizzato con l'[articolo 3, comma 4, della legge regionale 19 dicembre 2018, n. 48](#) (Legge di stabilità regionale 2019), le entrate derivanti dalla contrazione dei mutui con oneri a carico del bilancio regionale, per la copertura degli investimenti da realizzarsi ai sensi dell'accordo Stato - Regioni in materia di concorso regionale alla finanza pubblica sottoscritto in data 15 ottobre 2018, sono determinate in euro 46.086.701,69 per l'annualità 2021, in euro 46.082.241,11 per l'annualità 2022 e in euro 20.862.127,74 per l'annualità 2023.

3. Gli oneri di ammortamento dei mutui di cui ai commi precedenti trovano copertura nello stanziamento dei Programmi U.50.01 e U.50.02 dello stato di previsione della spesa del bilancio 2021-2023. Per gli anni successivi le rate di ammortamento trovano copertura nei relativi bilanci.

---

**Art. 5** *Fondo di riserva per spese obbligatorie e d'ordine.*

1. Il fondo di riserva per spese obbligatorie e d'ordine è iscritto nello stato di previsione della spesa al Programma U.20.01, ed è determinato in euro 8.000.000,00 per ciascuna delle annualità 2021, 2022 e 2023.

2. Sono considerate obbligatorie e d'ordine le spese specificate nell'elenco allegato al documento tecnico che accompagna il bilancio di previsione annuale.

---

**Art. 6** *Fondo di riserva per le spese impreviste.*

1. Il fondo di riserva per le spese impreviste, ai sensi dell'[articolo 48, comma 1, lettera b\)](#), del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#) (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi), è iscritto nello stato di previsione della spesa del Programma U.20.01 ed è determinato per l'esercizio finanziario 2021 in euro 500.000,00.

---

---

**Art. 7** *Fondo di riserva di cassa.*

1. Il fondo di riserva di cassa è iscritto nello stato di previsione della spesa al Programma U.20.01 ed è determinato, per l'esercizio finanziario 2021, complessivamente in euro 700.000.000,00, di cui euro 300.000.000,00 allocati al Titolo I "Spese correnti" ed euro 400.000.000,00 allocati al Titolo II "Spese in conto capitale".

---

---

**Art. 8** *Quadro generale riassuntivo.*

1. È approvato il quadro generale riassuntivo dell'entrata e della spesa del bilancio di competenza e di cassa della Regione, annesso alla presente legge, ai sensi dell'[articolo 11 del D.Lgs. n. 118/2011](#).

---

---

**Art. 9** *Classificazione dell'entrata e della spesa.*

1. Le entrate della Regione sono classificate secondo quanto previsto dall'[articolo 15 del D.Lgs. n. 118/2011](#). I titoli e le tipologie delle entrate sono approvati nell'ordine e con la denominazione indicati nel relativo stato di previsione (Tabella A).

2. Le spese della Regione sono classificate secondo quanto previsto dagli [articoli 12, 13 e 14 del D.Lgs. n. 118/2011](#). Le missioni e i programmi sono approvati nell'ordine e con la denominazione indicati nel relativo stato di previsione (Tabella B).

---

---

**Art. 10** *Autorizzazione alle variazioni al bilancio.*

1. Le variazioni sono effettuate ai sensi degli [articoli 48 e 51 del D.Lgs. n. 118/2011](#).

---

---

**Art. 11** *Allegati del bilancio.*

1. Sono approvati gli allegati al bilancio di previsione 2021-2023, per come previsti dall'[articolo 11 del D.Lgs. n. 18/2011](#).

---

---

**Art. 12** *Entrata in vigore.*

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

La presente legge è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della Regione Calabria.

**L.R. 19 ottobre 2004, n. 25.**

**Statuto della Regione Calabria**

## **TITOLO V**

### **Procedimento di formazione delle leggi e dei regolamenti regionali**

#### **Art. 39**

##### *Iniziativa legislativa.*

1. L'iniziativa della legge regionale compete alla Giunta regionale, a ciascun Consigliere regionale, a ciascun Consiglio provinciale, a ciascun Consiglio comunale dei capoluoghi di Provincia, a non meno di tre Consigli comunali la cui popolazione sia complessivamente superiore ai diecimila abitanti, agli elettori della Regione in numero non inferiore a cinquemila, nonché al Consiglio delle Autonomie locali di cui all'articolo 48.
2. L'iniziativa legislativa viene esercitata mediante la presentazione al Presidente del Consiglio regionale di un progetto di legge redatto in articoli e illustrato da una relazione descrittiva e, nel caso comporti spese a carico del bilancio regionale, da una relazione tecnico-finanziaria.
3. Le ulteriori modalità per l'esercizio del diritto di iniziativa dei Consigli provinciali e comunali e degli stessi elettori sono stabilite da apposita legge regionale.
4. Le proposte di legge presentate al Consiglio regionale decadono con la fine della legislatura, escluse quelle di iniziativa popolare.



Roma, lì 14 novembre 2019

## CIRCOLARE N. 1298/2019

**Condizioni generali per l'accesso al credito della gestione separata della Cassa depositi e prestiti società per azioni, ai sensi dell'art. 5, comma 7, lettera a), primo periodo, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, mediante prestiti in favore delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, destinati alla conversione di mutui concessi a tali enti da intermediari bancari e finanziari diversi dalla Cassa depositi e prestiti società per azioni ovvero da altri soggetti autorizzati, ai sensi dell'articolo 41, comma 2, della legge 28 dicembre 2001, n.448 (Testo integrato con le modifiche approvate in data 9 marzo 2021, aventi efficacia dal 11 marzo 2021).**

Cassa Depositi e Prestiti  
Investiamo nel domani

Cassa depositi e prestiti  
Società per Azioni  
Via Goito, 4 - 00185 Roma  
T +39 06 4221 1  
F +39 06 4221 4026

Capitale Sociale  
€ 4.051.143.264,00 i.v.  
Iscritta presso  
CCIAA di Roma al  
n.REA 1053767

Codice Fiscale  
e iscrizione al Registro  
delle Imprese di Roma  
80199230584  
Partita IVA 07756511007



## INDICE

Premessa	3
Sez. 1. Ambito Soggettivo	3
Sez. 2. Ambito Oggettivo	3
Sez. 3. Caratteristiche dei Mutui Originari	4
Sez. 4. Caratteristiche dei Nuovi Prestiti	4
Sez. 5. Domanda, istruttoria, affidamento e stipula del contratto	5
Sez. 6. Condizioni Generali del Nuovo Prestito	7
6.1 Preammortamento	7
6.2 Erogazione	7
6.3 Ammortamento	8
6.4. Tasso di interesse	9
6.5. Rimborso anticipato volontario parziale o totale	10
6.6. Garanzie e impegni	10
6.7. Recesso e Risoluzione	10
7. Rinvio alla disciplina generale	12
NOTA TECNICA	13



## Premessa

L'articolo 41, comma 2, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (legge finanziaria per il 2002) in tema di finanza degli enti territoriali, al fine di contenere il costo dell'indebitamento, ha previsto la possibilità per gli enti di convertire i mutui contratti successivamente al 31 dicembre 1996, anche mediante rifinanziamento con altri istituti, in presenza di condizioni di rifinanziamento che consentano una riduzione del valore finanziario delle passività totali a carico degli enti stessi, nel rispetto di quanto previsto nelle originarie pattuizioni contrattuali.

L'articolo 1, comma 789, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ha aggiunto all'articolo 3, comma 17, della legge n. 350 del 2003, tra l'altro, il seguente periodo: *“Inoltre, non costituiscono indebitamento, agli effetti del citato articolo 119, le operazioni di revisione, ristrutturazione o rinegoziazione dei contratti di approvvigionamento finanziario che determinano una riduzione del valore finanziario delle passività totali”*.

Ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 6 ottobre 2004, i prestiti di scopo concessi dalla Cassa depositi e prestiti società per azioni (di seguito “CDP”) *“sono destinati agli investimenti di interesse pubblico dei soggetti di cui all'art. 5, comma 7, lettera a), del decreto-legge o ad altre finalità per le quali è consentito, ai medesimi soggetti, ricorrere all'indebitamento”*.

La presente Circolare rende note le condizioni generali dei prestiti di scopo della gestione separata della CDP, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, del D.M. 6/10/2004, destinati agli enti di cui alla successiva sezione 1 per le finalità di cui alla successiva sezione 2.

### Sez. 1. Ambito Soggettivo

La presente Circolare si applica ai prestiti, come di seguito definiti, destinati alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano (di seguito “Enti”).

### Sez. 2. Ambito Oggettivo

La CDP si rende disponibile, nel periodo intercorrente tra la data di pubblicazione della presente Circolare sul sito internet della CDP [www.cdp.it](http://www.cdp.it) (di seguito “Sito Internet”) e il 31 dicembre 2023, a concedere prestiti (di seguito “Nuovi Prestiti”) agli Enti, destinati alla conversione (ossia alla estinzione anticipata, anche parziale, dei Mutui Originari - come di seguito definiti - e contestuale accensione di Nuovi Prestiti), ai sensi dell'articolo 41, comma 2, della legge n. 448/2001 (di





seguito “Art. 41”), di mutui contratti in data successiva al 31 dicembre 1996 con intermediari bancari e finanziari diversi dalla CDP ovvero con altri soggetti autorizzati (di seguito “Intermediari”), in corso di ammortamento ed integralmente erogati alla Data di Conversione, come appresso definita, i cui oneri di ammortamento sono a totale ed esclusivo carico del bilancio degli Enti medesimi (di seguito “Mutui Originari”), alle condizioni, nei termini e con le modalità di seguito indicate.

### **Sez. 3. Caratteristiche dei Mutui Originari**

I Mutui Originari devono essere stati contratti in conformità alla normativa in materia di ricorso all’indebitamento tempo per tempo applicabile e possono essere stati destinati:

- al finanziamento delle spese per investimenti individuati ai sensi dell’articolo 3, commi 18 e 19, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (di seguito “Investimenti”);
- al finanziamento di spese diverse da Investimenti, anche sulla base di specifiche norme primarie che ne abbiano autorizzato l’assunzione e la relativa destinazione (ivi inclusi, a titolo esemplificativo, l’articolo 2, commi da 46 a 48, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, l’articolo 2, comma 98, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e l’articolo 45, comma 1 e comma 12, del D.L. 24 aprile 2014, n. 66) (di seguito “Spese Ammesse”); ovvero
- alla conversione, ai sensi dell’Art. 41, di precedenti mutui destinati al finanziamento di Investimenti e/o di Spese Ammesse.

### **Sez. 4. Caratteristiche dei Nuovi Prestiti**

L’importo di ciascun Nuovo Prestito è pari al debito residuo del Mutuo Originario, o ad una quota dello stesso, (di seguito “Importo da Estinguere”) in essere alla Data di Conversione, come appresso definita. Il Nuovo Prestito è pertanto destinato esclusivamente al pagamento dell’Importo da Estinguere verso l’Intermediario titolare del Mutuo Originario alla predetta Data di Conversione (di seguito “Destinazione”). È dunque tassativamente escluso il suo utilizzo per il pagamento di eventuali ulteriori oneri a carico dell’Ente conseguenti alla conversione del Mutuo Originario quali, a solo titolo esemplificativo, indennizzi dovuti per il rimborso anticipato del Mutuo Originario, interessi di mora, ecc.

Per quanto riguarda i Nuovi Prestiti destinati all’estinzione anticipata, anche parziale, di Mutui Originari destinati, tra l’altro, a Spese Ammesse e contratti dagli Enti con il Ministero dell’economia e delle finanze ai sensi dell’articolo 2, commi da 46 a 48, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e dell’articolo 2, comma 98, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (come eventualmente ristrutturati



ai sensi dell'articolo 45, comma 1, del D.L. 24 aprile 2014, n. 66), nonché ai sensi dell'articolo 45, comma 12, del D.L. 24 aprile 2014, n. 66 (di seguito, "Mutui MEF"):

- l'importo massimo complessivo di Nuovi Prestiti concedibili dalla CDP a ciascun Ente è pari a 1,5 miliardi di euro annui;
- gli Enti beneficiari di Nuovi Prestiti per un importo complessivamente superiore a 0,5 miliardi di euro non possono accedere, sino al 31 dicembre 2025, ad eventuali operazioni di rinegoziazione attivate dalla CDP e/o a Nuovi Prestiti destinati alla conversione di mutui diversi dai Mutui MEF.

Si precisa che, in ogni caso, ciascun Nuovo Prestito può essere destinato alla conversione di un singolo Mutuo Originario, essendo esclusa la possibilità di destinare un Nuovo Prestito per la conversione di più Mutui Originari.

#### **Sez. 5. Domanda, istruttoria, affidamento e stipula del contratto**

La fase istruttoria è funzionale "all'accertamento della sussistenza dei requisiti imposti dalla legge per la contrazione dei Nuovi Prestiti, nonché di eventuali altre condizioni fissate dalla CDP per categorie omogenee" (articolo 11, comma 3, D.M. 6/10/04) ed alla valutazione della sostenibilità del debito da parte dell'Ente, concernente, tra l'altro, l'analisi e la valutazione della situazione finanziaria ed economico-patrimoniale dell'Ente, estesa quantomeno al biennio precedente, con particolare riguardo al livello di indebitamento rispetto alla dimensione di bilancio, alla gestione della liquidità, alla gestione dei residui e alla gestione sanitaria.

La fase istruttoria ha inizio con la presentazione da parte dell'Ente della domanda del Nuovo Prestito (di seguito "Domanda"), contenente la quantificazione del fabbisogno finanziario, pari all'Importo da Estinguere, la Data di Conversione e le caratteristiche del Nuovo Prestito richiesto (tipologia di tasso e durata di ammortamento). L'importo del Nuovo Prestito non può comunque essere inferiore a cinque milioni di euro.

Unitamente alla Domanda, che deve essere presentata alla CDP almeno 60 (sessanta) giorni <sup>1</sup> prima della Data di Conversione mediante Posta Elettronica Certificata, l'Ente dovrà trasmettere alla CDP, in particolare, la seguente documentazione:

1. una attestazione del Responsabile del servizio finanziario dell'Ente da cui risulti:

---

<sup>1</sup> La CDP si riserva la facoltà di consentire la presentazione della Domanda entro un termine ridotto rispetto a quello ordinario di 60 giorni.



- a) la conferma da parte dell'Ente in merito alla conformità dell'operazione di conversione del Mutuo Originario con le originarie pattuizioni contrattuali, ovvero, in alternativa, il riscontro positivo dell'Intermediario alla predetta operazione di conversione;
  - b) che il Mutuo Originario è stato destinato:
    - ad Investimenti;
    - a Spese Ammesse; ovvero
    - alla conversione, ai sensi dell'Art. 41, di precedenti mutui destinati al finanziamento di Investimenti e/o di Spese Ammesse;
  - c) ove il Mutuo Originario sia stato destinato, anche parzialmente, a Spese Ammesse:
    - la normativa sulla cui base sia stato contratto il Mutuo Originario; e
    - la conferma da parte dell'Ente in merito alla legittimità della contrazione del Mutuo Originario sulla base della normativa al tempo applicabile;
2. il provvedimento autorizzativo del competente organo dell'Ente relativo alla contrazione dei/ Nuovi/o Prestiti/o, da destinare alla conversione dei/ Mutui/o Originari/o che dovranno/à essere puntualmente individuati/o nello stesso provvedimento;
  3. una dichiarazione resa dal Responsabile del servizio finanziario dell'Ente da cui risulti, sulla base delle preliminari valutazioni effettuate, il rispetto delle condizioni di cui all'Art. 41.

La CDP acquisisce inoltre, nella fase istruttoria, la documentazione che ritiene necessaria al fine di verificare:

- la sussistenza delle condizioni previste dalla normativa tempo per tempo applicabile per il ricorso ai Nuovi Prestiti da parte dell'Ente;
- la sostenibilità del debito da parte dell'Ente.

L'elenco dettagliato della documentazione necessaria per l'istruttoria è riportato, in ogni caso, in un'apposita scheda, disponibile nella relativa sezione del Sito Internet.

La CDP si riserva comunque di acquisire eventuali ulteriori documenti o attestazioni funzionali allo svolgimento dell'istruttoria.

In caso di esito positivo, la fase istruttoria si conclude con la deliberazione del Nuovo Prestito da parte del Consiglio di Amministrazione della CDP ovvero dell'Organo della CDP delegato dal Consiglio medesimo (di seguito "Affidamento"), che potrà avere una validità massima sino al termine previsto per il perfezionamento contrattuale del Nuovo Prestito (di seguito "Contratto"),



che avviene, di norma, in forma di atto pubblico e con oneri a carico dell'Ente, entro e non oltre 15 (quindici) giorni <sup>2</sup> antecedenti la Data di Conversione.

## **Sez. 6. Condizioni Generali del Nuovo Prestito**

### **6.1 Preammortamento**

Il periodo di preammortamento decorre dalla data di perfezionamento del Contratto (di seguito "Data di Stipula") e termina, di norma, l'ultimo giorno del semestre solare in cui è prevista la data di erogazione del Nuovo Prestito (di seguito "Periodo di Preammortamento"). Sull'importo erogato maturano interessi di preammortamento al tasso di interesse fisso o variabile per il periodo compreso tra la data di erogazione (esclusa) e il giorno precedente l'inizio dell'ammortamento (incluso).

Il pagamento degli interessi di preammortamento maturati nel primo semestre di ciascun anno solare viene effettuato alla data del 31 luglio immediatamente successivo, mentre il pagamento degli interessi di preammortamento maturati nel secondo semestre viene effettuato alla data del 31 gennaio dell'anno successivo.

I Nuovi Prestiti destinati alla conversione dei Prestiti MEF, di norma, prevedono l'inizio dell'ammortamento alla data di erogazione del Nuovo Prestito, senza periodo di preammortamento.

### **6.2 Erogazione**

L'erogazione avviene in un'unica soluzione, in corrispondenza della data indicata in Contratto, ossia la data prevista per la conversione del Mutuo Originario (di seguito la "Data di Conversione") che, in ogni caso:

- non potrà essere fissata oltre la scadenza del primo semestre solare successivo al semestre in cui cade la data di presentazione della Domanda; e
- dovrà cadere nel semestre solare di perfezionamento del Contratto.

Le somme erogate sono accreditate, mediante bonifico, nel conto corrente bancario intestato all'Ente, indicato da quest'ultimo ai sensi del Contratto.

---

<sup>2</sup>La CDP si riserva la facoltà di consentire la presentazione della Domanda entro un termine ridotto rispetto a quello ordinario di 15 giorni.



La CDP non è in alcun modo responsabile della effettiva destinazione da parte dell'Ente delle somme erogate e resta del tutto estranea ai rapporti tra l'Ente e gli Intermediari destinatari finali delle somme erogate.

L'obbligo della CDP di effettuare l'erogazione del Nuovo Prestito è sospensivamente condizionato alla ricezione, da parte della CDP, entro 5 (cinque) giorni precedenti la Data di Conversione, della dichiarazione resa, ai sensi di legge, dal Responsabile del servizio finanziario dell'Ente, da cui risulti il rispetto delle condizioni di cui all'Art. 41.

Nel caso in cui non sussistano le condizioni di cui all' Art. 41, la CDP dovrà ricevere, entro il predetto termine, una dichiarazione, resa ai sensi di legge, dal Responsabile del servizio finanziario dell'Ente, attestante il mancato rispetto delle suddette condizioni.

Entro il decimo giorno successivo alla Data di Conversione, CDP deve ricevere dall'Ente una dichiarazione del Responsabile del servizio finanziario da cui risulti che il rimborso anticipato dell'Importo da Estinguere è stato effettuato dall'Ente alla Data di Conversione.

### **6.3 Ammortamento**

L'ammortamento decorre, di norma, dal primo giorno del semestre solare successivo alla data di erogazione del Nuovo Prestito ed avviene in un periodo compreso tra 5 e 29 anni, in base alla scelta dell'Ente.

Le rate di ammortamento sono, di norma, semestrali, posticipate, comprensive di capitale (di norma a quote capitale crescenti o costanti per un Nuovo Prestito regolato, rispettivamente, a tasso fisso ovvero a tasso variabile) ed interessi e vengono corrisposte il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno (ciascuna detta "Data di Pagamento"), a partire dall'anno solare in cui cade la data di inizio ammortamento e fino alla data di scadenza del Nuovo Prestito, inclusa.

Per i Nuovi Prestiti destinati alla conversione dei Mutui MEF, l'ammortamento decorre, di norma, dalla data di erogazione del Nuovo Prestito, la cui scadenza dovrà, in ogni caso, cadere non più di due anni dopo la scadenza dei relativi Mutui MEF.



#### 6.4. Tasso di interesse

Nel caso in cui l'Ente scelga che il Nuovo Prestito sia regolato a tasso di interesse variabile, tale tasso sarà pari:

- nel Periodo di Preammortamento, per il periodo compreso tra la data di erogazione ed il 30 giugno ovvero il 31 dicembre immediatamente successivo: alla somma algebrica i) della maggiorazione in vigore alla Data di Stipula per il Nuovo Prestito, determinata, di norma settimanalmente, dalla CDP e resa nota attraverso il Sito Internet o mediante altri mezzi di comunicazione (di seguito "Maggiorazione Unica") e ii) del Primo Parametro Euribor, come definito nella nota tecnica allegata alla presente Circolare (di seguito "Nota Tecnica");
- nel periodo di ammortamento: alla somma algebrica i) della Maggiorazione Unica e ii) del Parametro Euribor, come definito nella Nota Tecnica

Nel caso in cui l'Ente scelga che il Nuovo Prestito sia regolato a tasso di interesse fisso, tale tasso sarà pari:

- nel Periodo di Preammortamento e nel periodo di ammortamento: alla somma algebrica i) della Maggiorazione Unica e ii) del Tasso Finanziariamente Equivalente o TFE, determinato e calcolato dalla CDP con le modalità descritte nella Nota Tecnica. Il TFE applicato al Nuovo Prestito è determinato, di norma, i) alla Data di Stipula, per i contratti stipulati a partire dalle ore 12, ovvero ii) il giorno lavorativo che precede la Data di Stipula, per i contratti stipulati prima delle ore 12.

La Maggiorazione Unica è quella quotata, in relazione alle specifiche caratteristiche del Nuovo Prestito, per il "Prestito con Preammortamento" di cui alla Circolare n. 1284/2015, paragrafo 4.2.4.

Per i Nuovi Prestiti destinati alla conversione dei Mutui MEF, la Maggiorazione Unica, di norma, è quella quotata, in relazione alle specifiche caratteristiche del Nuovo Prestito, per il "Prestito ad Erogazione Unica" di cui alla Circolare n. 1284/2015, paragrafo 4.1.3.

La CDP si riserva di modificare, previa comunicazione diffusa anche mediante il Sito Internet, il calendario delle date di determinazione delle maggiorazioni e dei parametri e si riserva altresì di non offrire condizioni economiche, in taluni periodi, per alcune delle combinazioni di durata totale, regime di tasso di interesse e profilo di rimborso.



## 6.5. Rimborso anticipato volontario parziale o totale

Si applica quanto previsto dalla Circolare CDP n. 1284/15, Cap. 4.2. *“Condizioni generali del prestito con preammortamento”, paragrafo 4.2.5 “Rimborso Anticipato volontario parziale o totale”* e, per quanto riguarda i Nuovi Prestiti destinati alla conversione dei Mutui MEF, quanto previsto dalla Circolare CDP n. 1284/15, Cap. 4.1. *“Condizioni generali del prestito senza preammortamento, ad erogazione unica o multipla”, paragrafo 4.1.4 “Rimborso anticipato volontario”*.

## 6.6. Garanzie e impegni

Si applica, per quanto compatibile con le caratteristiche del Nuovo Prestito, quanto previsto dalla Circolare CDP n. 1284/15, Cap. 5. *“Garanzie e Impegni”*.

## 6.7. Recesso e Risoluzione

Nel caso in cui una delle dichiarazioni e/o garanzie rilasciate dall'Ente ai sensi del Contratto si riveli falsa, incompleta, non corretta o non accurata entro la data dell'erogazione, la CDP, entro tale data, potrà recedere dal Contratto.

Il recesso si verificherà nel momento in cui la CDP darà comunicazione con telefax, posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r all'Ente dell'intenzione di avvalersi della facoltà di recedere. Ove legittimamente esercitato, il recesso non potrà comportare alcuna richiesta di corrispettivo a qualsiasi titolo, ivi compreso il risarcimento dei danni, da parte dell'Ente.

La CDP può risolvere il Contratto a norma dell'articolo 1456 del Codice Civile nei seguenti casi:

- a) mancato o ritardato pagamento di qualsivoglia importo dovuto ai sensi del Contratto, senza che vi sia posto rimedio entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui l'inadempimento si è verificato;
- b) utilizzo del Nuovo Prestito per una finalità diversa rispetto alla Destinazione;
- c) falsità, incompletezza, non correttezza o non accuratezza di una delle dichiarazioni e/o garanzie rilasciate dall'Ente ai sensi del Contratto;
- d) ricezione da parte della CDP del mandato di addebito in conto - con il quale l'Ente ha impartito al tesoriere apposita disposizione irrevocabile di addebito nel proprio conto corrente di tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dalla CDP al tesoriere dell'Ente - i) incompleto ovvero ii) non conforme al modello predisposto dalla CDP, salvo che il mandato di addebito in conto





- conforme a quanto stabilito dalla CDP sia ricevuto dalla stessa entro e non oltre 5 (cinque) giorni a partire dalla Data di Stipula;
- e) inadempimento da parte dell'Ente o del proprio tesoriere, ciascuno per quanto di propria competenza, di una qualsiasi delle obbligazioni di cui alla garanzia ed ai pagamenti relativi al Nuovo Prestito;
  - f) mancato pagamento da parte dell'Ente di un qualsiasi altro indebitamento di natura finanziaria (diverso da quello derivante dal Contratto) alla relativa scadenza, ovvero al termine del periodo di grazia ad esso applicabile, per un ammontare complessivo superiore ad euro cinque milioni ovvero b) obbligo per l'Ente, conseguente ad inadempimento, di far fronte anticipatamente ad uno o più altri impegni finanziari che, complessivamente considerati, abbiano un importo superiore ad euro cinque milioni.

La risoluzione si verificherà nel momento in cui la CDP comunicherà all'Ente mediante telefax, posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r l'intenzione di avvalersi della risoluzione. In ogni altro caso, si applicherà la risoluzione del contratto per inadempimento ai sensi dell'Articolo 1453 del Codice Civile.

In conseguenza della risoluzione del Contratto, l'Ente dovrà, entro 15 (quindici) giorni dalla relativa richiesta della CDP, rimborsare: i) il debito residuo del Nuovo Prestito, ii) gli interessi maturati fino alla data di risoluzione, iii) gli eventuali interessi di mora fino al giorno dell'effettivo pagamento e gli altri accessori, iv) il risarcimento del maggior danno derivante alla CDP dal rimborso anticipato calcolato secondo i criteri previsti alla precedente Sez. 6.5 e v) un importo pari allo 0,125% del debito residuo del Nuovo Prestito.

Inoltre, nel caso in cui, a causa del mancato avveramento della condizione sospensiva di cui al penultimo capoverso della precedente Sez. 6.2., non si possa dar seguito all'erogazione del Nuovo Prestito, il Contratto si intenderà risolto da parte della CDP senza la corresponsione di alcun indennizzo da parte dell'Ente, a condizione che la CDP riceva, entro 5 (cinque) giorni precedenti la Data di Conversione, una dichiarazione, a firma del Responsabile del servizio finanziario dell'Ente, che attesti il mancato rispetto delle condizioni di cui all'Art. 41.

Qualora la CDP non riceva la suddetta comunicazione entro il predetto termine, l'Ente dovrà corrispondere alla CDP un indennizzo di mancato utilizzo pari allo 0,50% dell'importo del Nuovo Prestito.





## **7. Rinvio alla disciplina generale**

Per tutto quanto non diversamente regolato dalla presente Circolare si applicano, in quanto compatibili, le previsioni di cui alla Circolare CDP 1284/2015.



## NOTA TECNICA

Il tasso finanziariamente equivalente (di seguito “TFE”) indica il tasso di interesse determinato e calcolato dalla CDP mediante il procedimento di seguito descritto, sulla base delle curve dei tassi di mercato dei depositi interbancari (pagina EURIBOR01 del circuito Reuters) e degli *interest rate swap* (ICESWAP2 - 11:00AM Frankfurt - del circuito Reuters) e relativo ad un'operazione finanziaria avente le medesime caratteristiche del finanziamento in termini di modalità e periodicità di rimborso del capitale e di corresponsione degli interessi.

La procedura di rilevazione del TFE si articola nei seguenti passaggi:

- (1) Rilevazione della curva dei tassi depositi-swap in vigore al momento del calcolo.
- (2) Interpolazione dei tassi di cui al punto (1) per ricavare quelli corrispondenti a tutte le scadenze temporali annuali intermedie rilevanti per i flussi futuri (residui).
- (3) Calcolo della curva dei fattori di sconto corrispondente ai tassi di cui al punto (2) attraverso la cosiddetta procedura di *bootstrapping* (metodo comunemente usato dagli operatori di mercato per estrarre tassi *zero-coupon* dai tassi depositi-swap).
- (4) Calcolo dei fattori di sconto corrispondenti alle date di pagamento future del finanziamento per interpolazione rispetto ai fattori di sconto di cui al punto (3).
- (5) Calcolo del tasso di rendimento tale che la somma dei valori attuali di tutti i pagamenti (residui) sia pari al valore attuale delle somme erogate calcolati con i fattori di sconto di cui al punto (4). Tale tasso è il Tasso Finanziariamente Equivalente (TFE).

Il Parametro Euribor indica la media aritmetica, arrotondata alla terza cifra decimale, dei valori del tasso EURIBOR a sei mesi rilevato, secondo il criterio di calcolo giorni effettivi/360 e riportato alla pagina EURIBOR01 del circuito Reuters, nei cinque Giorni TARGET che decorrono dal terzo lunedì (incluso) del mese immediatamente precedente l'inizio del periodo di interessi di riferimento.

Il Primo Parametro Euribor, indica il valore dell'EURIBOR, rilevato, di norma, settimanalmente secondo il criterio di calcolo giorni effettivi/360 e riportato alla pagina EURIBOR01 del circuito Reuters interpolato linearmente, alla data di quotazione, sulla scadenza corrispondente al lasso temporale che intercorre tra la data di quotazione, e la prima Data di Pagamento, da applicarsi ai Nuovi Prestiti nel periodo di preammortamento.

Roma, 14 novembre 2019

---

**L'Amministratore delegato**  
(f.to Fabrizio Palermo)

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

31 maggio 2011, n. 231

**Art. 2 comma 98 della Legge 23/12/2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) – Contratto di prestito con il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro – per copertura disavanzi sanitari.**

## LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che con Delibera di Giunta regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il «Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario della Regione Calabria».

VISTA la Delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/2/2010, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 180, Legge 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione».

La Deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella seduta del 30 luglio 2010, con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 Legge 29/11/2007 n. 222.

DATO ATTO che la summenzionata Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati Sub commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010.

PRESO ATTO che il Dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dall'1/2/2011.

DATO ATTO che il Piano di rientro prevede l'individuazione risorse certe e vincolate per la copertura del debito al 31/12/2005 (obiettivo G12.S29.02).

RICHIAMATO l'art. 2 comma 98, della Legge 23/12/2009 n. 191 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», come modificato dall'art. 1, comma 23-septiesdecies, del D.L. 30/12/2009 n. 194, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26/2/2010, n. 25, ai sensi del quale «Lo Stato è autorizzato ad anticipare alle regioni interessate dai piani di rientro dai disavanzi sanitari per squilibrio economico, fino a un massimo di 1.000 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005 anche a seguito di accertamenti in sede contenziosa, con conte-

stuale estinzione entro il 31 maggio 2010 dei relativi procedimenti pendenti. All'erogazione si provvede, fermi restando gli equilibri programmati dei trasferimenti di cassa al settore sanitario, anche in tranches successive, a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della regione, con il supporto dell'advisor contabile, in attuazione del citato Piano di rientro, e della predisposizione, da parte regionale, di misure legislative di copertura dell'ammortamento della predetta liquidità, idonee e congrue. La Regione interessata è tenuta, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato, alla relativa restituzione, comprensiva di interessi, in un periodo non superiore a trent'anni. ... Con apposito contratto tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione interessata sono definite le modalità di erogazione e di restituzione delle somme, prevedendo, qualora la regione non adempia nei termini ivi stabiliti al versamento delle rate di ammortamento dovute, sia le modalità di recupero delle medesime somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, sia l'applicazione di interessi moratori. ....»

— l'art. 2, comma 48, della Legge 24/12/2007, n. 244, ai sensi del quale «All'erogazione delle somme di cui ai commi 46 e 47, da accreditare su appositi conti correnti intestati alle regioni interessate, lo Stato procede, anche in tranches successive, a seguito del riaccertamento definitivo e completo del debito da parte delle regioni interessate, con il supporto dell'advisor contabile, come previsto nei singoli Piani di rientro, e della sottoscrizione di appositi contratti, che individuano le condizioni per la restituzione, da stipulare fra il Ministero dell'Economia e delle Finanze e ciascuna Regione. All'atto dell'erogazione le regioni interessate provvedono all'immediata estinzione dei debiti pregressi per l'importo corrispondente e trasmettono tempestivamente la relativa documentazione ai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute».

VISTA la L.R. n. 34 del 29/12/2010 che all'articolo 26, comma 1, destina all'uopo, a decorrere dall'esercizio finanziario 2011, una quota delle entrate in libera disponibilità della Regione pari ad euro 30 mln – accertate e riscosse al capitolo 12010006 relativo all'imposta regionale sulla benzina per auto-trazione (di cui al successivo art. 27) ed al capitolo 1101103 dell'entrata relativo alla Tassa automobilistica regionale, alla restituzione della anticipazione di liquidità a valere sulle risorse disponibili di cui all'articolo 2, comma 98, della Legge n. 191/2009 stanziata dallo Stato per la copertura del debito sanitario cumulativamente registrato a tutto il 31/12/2005.

DATO ATTO che il medesimo art. 26, al comma 2, nel testo modificato dall'art. 1, comma 1 della L.R. 6 aprile 2011, n. 9, prevede, a tale scopo, l'istituzione nell'UPB 6.1.01.01 della spesa del bilancio annuale 2011, n.9, prevede, a tale scopo, l'istituzione nell'UPB 6.1.01.01 della spesa del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 del corrispondente capitolo 61010183 con lo stanziamento di euro 30 mln quale rata annua comprensiva degli interessi e per la durata di 30 anni il cui utilizzo è subordinato alla sottoscrizione del contratto di prestito e all'effettivo livello delle somme attinte.

VISTA la nota prot. 1419 del 18/1/2011 con la quale il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad acta, ha rivolto formale istanza al Ministro dell'Economia e delle Finanze e al Ministro della Salute diretta ad accedere all'anticipazione di liquidità, a valere sulle risorse disponibili di cui all'art. 2, comma 98, della Legge 191/2009, con la sottoscrizione del relativo contratto di prestito.

VISTO il verbale del 22 febbraio-31 marzo 2011 della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, durante la quale sulla base della

documentazione esaminata, è stato riscontrato, per la Regione Calabria, un debito commerciale al 31/12/2005 di complessivi 643,7 mln di euro che, depurato dei 129,040 disponibili per il S.S.R. da parte dello Stato, determinano un'esigenza di copertura del debito commerciale al 31/12/2005 pari a 514,66 mln di euro (643,700-129,040).

DATO ATTO che nella riunione congiunta del 22/3-31/3/2011, Tavolo e Comitato, hanno valutato che per la Regione Calabria, anche in funzione delle rilevanti attività finora svolte per la determinazione del debito commerciale, la sussistenza delle condizioni per accedere all'anticipazione di liquidità fino ad un massimo di 500 mln di euro, ovvero nella minor misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura predisposta dalla regione, da valutarsi da parte del competente Ministero dell'economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro, anche in considerazione del fatto che la gestione corrente risulta pesantemente gravata degli oneri correlati ai ritardi del sistema dei pagamenti con pericolo di compromissione dell'intero processo relativo al pagamento del debito pregresso.

VISTA la richiesta della Regione Calabria, prot. n. 393/SC del 23/5/2011 con la quale la stessa Regione chiede al Ministero dell'Economia e delle Finanze l'accesso «all'anticipazione di liquidità nella misura di € 500.000.000 ovvero nella minore misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura predisposta dalla regione, da valutarsi da parte del competente MEF».

RITENUTO di accedere ai sensi dell'art. 2, comma 98, della Legge 24 dicembre 2009, n. 191, all'anticipazione di liquidità fino a 500 mln di euro ovvero nella misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura disposta dalla Regione pari ad € 30 mln annui per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente maturati fino al 31 dicembre 2005.

VISTO l'allegato schema del contratto di prestito tra Ministro dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro e la Regione Calabria con il quale vengono disciplinate le modalità dell'erogazione del prestito che il Ministero dell'Economia e delle Finanze dispone a favore della Regione Calabria, da destinare esclusivamente all'estinzione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2005, per un ammontare complessivo massimo di € 500.000.000,00 ovvero nella minor misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura pari ad € 30.000.000,00 annui che la Regione Calabria ha vincolato nell'ambito delle entrate proprie e per tutta la durata del prestito come previsto dalla surrichiamata L.R. n. 34 del 29/12/2010 e s.m.i..

RITENUTO necessario aprire un apposito conto corrente intestato alla Regione Calabria presso la Tesoreria Centrale dello Stato, in virtù di quanto disposto dall'art. 2 comma 48 della Legge del 24/12/2007 n. 244 (Legge Finanziaria 2008).

RITENUTO di autorizzare il Presidente della Giunta regionale alla sottoscrizione del Contratto di Prestito di che trattasi.

SU PROPOSTA del Presidente della Giunta regionale, formulata sulla base dell'istruttoria compiuta dalle competenti strutture regionali dei Dipartimenti Tutela della Salute e Bilancio e Patrimonio, i cui dirigenti si sono espressi sulla regolarità amministrativa dell'atto.

#### DELIBERA

Per le motivazioni di cui in narrativa che qui si intendono integralmente riportate.

DI ACCEDERE, ai sensi dell'art. 2, comma 98, della Legge 24 dicembre 2009, n. 191, all'anticipazione di liquidità fino a 500 mln di euro ovvero nella minore misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura disposta dalla Regione pari ad euro 30 mln annui per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente maturati fino al 31 dicembre 2005.

DI APPROVARE conseguentemente, lo schema di Contratto di Prestito (all. A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, tra il Ministro dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro – e la Regione Calabria con il quale vengono regolamentate le modalità del prestito che il MEF dispone a favore della Regione Calabria, da destinare esclusivamente all'estinzione dei debiti sanitari maturati al 31 dicembre 2005 per un ammontare complessivo massimo di € 500.000.000,00 ed erogabile anche in tranches.

DI DEMANDARE al Dipartimento Bilancio e Patrimonio gli adempimenti necessari, presupposti e consequenziali, all'apertura di un apposito conto corrente intestato alla Regione Calabria presso la Tesoreria Centrale dello Stato, in virtù di quanto disposto dall'art. 2 comma 48 della Legge del 24/12/2007 n. 244 (Legge Finanziaria 2008).

DI AUTORIZZARE il Presidente della Giunta regionale alla sottoscrizione del Contratto di Prestito di che trattasi.

DI TRASMETTERE il presente atto al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia subito dopo la sua adozione.

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del presente provvedimento sul BURC.

*Il Dirigente Generale  
del Dipartimento Presidenza*  
**F.to: Zoccali**

*Il Presidente*  
**F.to: Scopelliti**

(segue allegato)





## CONTRATTO DI PRESTITO

### TRA

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro – Direzione II, rappresentato dalla Dott.ssa Maria Cannata – Dirigente Generale (di seguito **MEF**)

### E

La Regione Calabria – [rappresentata dal presidente della Giunta Regionale On.le Dr. Giuseppe Scopelliti ] (di seguito la **"Regione"**)

### PREMESSO CHE

- (1) ai sensi dell'articolo 1, comma, 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in data 17 dicembre 2009 è stato stipulato, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ("MEF") e la Regione Calabria, l'Accordo per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, recepito con Delibera di Giunta Regionale n. 908 del 23.12.2009 (di seguito l' **"Accordo"**);
- (2) con Deliberazione n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibera n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, la Regione Calabria ha approvato il piano di rientro per la individuazione degli interventi ed il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore della sanità ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (di seguito il **"Piano di Rientro"**);
- (3) il MEF si è impegnato ad attivare gli strumenti legislativi ed amministrativi per consentire alla Regione di estinguere le proprie posizioni debitorie accertate al 31 dicembre 2005, mediante l'erogazione di una somma a titolo anticipazione di liquidità e la Regione si è impegnata a versare, annualmente e per trenta anni, a decorrere dal 2011, su appositi capitoli di entrata del Bilancio dello Stato, a titolo di rimborso della quota capitale e di pagamento della quota interessi, importi specificatamente individuati e finalizzati nel bilancio regionale;
- (4) ai sensi dell'articolo 2, comma 98 della legge 24 dicembre 2009, n. 191 (di seguito la **"Legge Finanziaria 2010"**), lo Stato è autorizzato ad anticipare alle Regioni interessate dai Piani di Rientro dai disavanzi sanitari per squilibrio e economico, fino ad un massimo di € 1.000.000.000,00 (un miliardo), la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005;
- (5) ai sensi del medesimo art.2 comma 98 della Legge Finanziaria 2010, lo Stato procede all'erogazione delle somme spettanti alla Regione, anche in *tranche* successive, a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della Regione;

CONSIDERATO che con legge di bilancio per l'esercizio finanziario 2008, è stato istituito l'apposito capitolo di spesa denominato "Anticipazioni da corrispondere alle Regioni in attuazione dei Piani di rientro regionali in materia sanitaria 7399" (il Cap. 7399);

CONSIDERATO che la Regione, in virtù di quanto disposto dall'art. 2 comma 48 della Legge del 24/12/2007 n. 244 (Legge Finanziaria 2008), si è impegnata ad aprire un apposito conto corrente alla medesima intestato presso la Tesoreria Centrale dello Stato;

PRESO ATTO del verbale delle riunioni congiunte del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ("Tavolo di verifica") svoltosi il 22 febbraio e il 31 marzo 2011;

VISTA la nota n. 1419 del 18 gennaio 2011, con cui la Regione Calabria rivolge formale istanza, volta ad accedere, tra l'altro, all'anticipazione di liquidità in virtù del citato art. 2 comma 98 della Finanziaria per il 2010;

VISTA la Legge Regionale n. 34 del 29 dicembre 2010 (Legge di Bilancio) la quale, con gli artt.26 nel testo modificato dall'art. 1, comma 1 della L.R. 6 aprile 2011, n. 9, e 27, destina una quota delle entrate in libera disponibilità pari a 30.000.000,00 di euro annui, relativi all'imposta regionale sulla benzina per autotrazione e alla tassa automobilistica regionale per la copertura della rata trentennale comprensiva degli interessi ed il rimborso dell'anticipazione di liquidità di cui alla Legge finanziaria per il 2010;

VISTO il verbale del citato Tavolo Tecnico del 22 febbraio e 31 marzo 2011 in cui si valuta che per la Regione Calabria, sussistono le condizioni per accedere all'anticipazione di liquidità fino ad un massimo di 500.000.000,00 di euro, ovvero nella minor misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura predisposta dalla Regione, da valutarsi da parte del competente Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro.

VISTA la richiesta della Regione Calabria, prot. n.393/SC del 23/05/2011 con la quale la stessa Regione chiede al Ministero dell'Economia e delle Finanze l'accesso *"all'anticipazione di liquidità nella misura di € 500.000.000 ovvero nella minore misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura predisposta dalla regione, da valutarsi da parte del competente MEF"*

Stante la necessità di disciplinare le modalità di erogazione dell'importo di cui al precedente punto (3), anche al fine di consentire alla Regione di estinguere le proprie posizioni debitorie;

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

#### ART. 1

#### (Oggetto dell'anticipazione del prestito)

Il MEF dispone, a favore della Regione Calabria, un prestito da destinare esclusivamente all'estinzione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2005, per un ammontare complessivo massimo di €



500.000.000,00 ed erogabile anche in *tranche* a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della Regione.

#### ART. 2

##### (Modalità di Erogazione del prestito)

Il MEF provvederà ad effettuare, anche in *tranche* successive, una rimessa fondi, a valere sul Cap. 7399 per un ammontare determinato dal dettato dell'art. 5, sull'apposito conto corrente di Tesoreria intestato alla Regione Calabria.

#### ART. 3

##### (Obblighi informativi della Regione)

La Regione Calabria provvede tempestivamente, di volta in volta, ad inviare al MEF copia conforme della disposizione di pagamento relativa all'estinzione delle singole posizioni debitorie interessate.

#### ART. 4

##### (Rimborso del prestito)

La Regione Calabria si obbliga a estinguere integralmente il prestito di cui all'articolo 1 entro e non oltre il 15 novembre 2040 con le modalità di seguito descritte.

A partire dal 15 novembre 2011 e successivamente il 15 novembre ("Data di pagamento") di ogni anno per un periodo di trenta anni, ovvero fino al 15 novembre 2040, la Regione provvede a rimborsare il prestito di cui sopra mediante versamento, in un'unica soluzione annuale, di rate di pari importo (ad esclusione della prima rata scadente il 15 novembre 2011). Ciascuna rata annuale è comprensiva della quota capitale e della quota interessi da versare sugli appositi capitoli dell'entrata del bilancio dello Stato.

Gli interessi dovuti alla prima rata scadente il 15 novembre 2011 sono calcolati a partire dalla data di effettiva erogazione da parte del MEF dell'importo, come calcolato sulla base dell'art.5, fino alla suddetta data di scadenza della rata (inclusa).

Il tasso di interesse a carico della Regione è fissato il giorno della sottoscrizione del presente contratto. Detto tasso sarà equivalente al tasso corrente di mercato del BTP di scadenza 1 settembre 2040 (IT0004532559).

La base di calcolo degli interessi è giorni effettivi su giorni effettivi. I periodi di calcolo sono "unadjusted", ovvero l'inizio e la fine dei periodi per il computo degli interessi non vengono modificati se tali giorni non sono lavorativi. Per giorno lavorativo si intende, ai fini del presente contratto, un giorno in cui le banche sono aperte in Roma.

#### ART.5

##### (Determinazione dell'importo erogato dal MEF)

L'importo erogabile, anche in *tranche* successive, viene determinato sulla base del tasso di interesse descritto all'art.4, commi 4 e 5, tenuto conto dell'importo massimo pari a € 30.000.000, che la Regione Calabria ha vincolato nell'ambito delle entrate proprie e per tutta la durata del prestito, come risulta dalla Legge Regionale n. 34 del 29 dicembre 2010 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale (Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2011). Articolo 3, comma 4, della legge regionale n. 8/2002" (art. 26). Successivamente viene elaborato dal MEF il piano di ammortamento a rate costanti, che verrà inviato alla Regione Calabria e che farà parte integrante di questo contratto di prestito. Rimane ferma la possibilità, su richiesta della Regione di erogare un'altra *tranche* a valere sull'importo rimanente, previa valutazione della relativa copertura che la stessa Regione dovrà aver predisposto in bilancio.

#### ART.6

##### (Recupero rata da parte del MEF)

Trascorsi due giorni lavorativi dalla data del 15 novembre (Data di pagamento), ove l'importo corrispondente alla rata dovuta dalla Regione al MEF quale data di rimborso del prestito ricevuto dal medesimo non sia stato rimborsato al MEF, questi provvede a trattenere l'importo della rata annuale dovuto, a valere prioritariamente sui residui versamenti ordinati spettanti a titolo di compartecipazione all'IVA per l'anno di riferimento, ovvero anche sui versamenti relativi all'anno successivo, ai fini di cui all'art.2 comma 47 della Legge 24/12/2007 n. 244 (Legge Finanziaria 2008).

#### ART.7

##### (Interessi moratori)

Ogni somma dovuta in dipendenza del presente contratto e non pagata alle scadenze stabilite produrrà di pieno diritto a favore del MEF interessi di mora dalla data di scadenza (inclusa) fino alla data dell'effettivo pagamento (esclusa) nella misura prevista dall'art. 1284 del Codice Civile, applicati alla sola quota capitale della rata.

Gli interessi di mora decorreranno di pieno diritto, senza bisogno di alcuna intimazione.

Detti interessi di mora saranno applicati secondo il criterio di calcolo giorni effettivi su base 360.

Qualora la Data di pagamento cada in un giorno festivo o in un giorno feriale che, ai sensi della legge 24 gennaio 1962, n. 13, comporta la chiusura degli sportelli bancari, il pagamento della rata è effettuato il primo giorno feriale successivo in cui siano aperti gli sportelli bancari, senza applicazione di interessi di mora. In caso di ritardo del pagamento oltre il primo giorno feriale successivo in cui siano aperti gli sportelli bancari, gli interessi di mora sono calcolati a partire da detto primo giorno feriale successivo.

**ART.9****(Foro competente)**

Per qualunque controversia inerente e conseguente al presente contratto, le parti dichiarano di eleggere quale foro competente il Foro di Roma.

ROMA,

Per il Ministero dell'Economia e delle Finanze:

II DIRIGENTE GENERALE

Per la Regione Calabria

**ART.8****(Comunicazioni)**

Le comunicazioni ai sensi del presente Contratto sono effettuate tramite fax e/o tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ai seguenti indirizzi delle parti da considerarsi ad ogni effetto loro domicilio, o a quelli successivamente indicati per iscritto da ciascuna parte all'altra.

Se indirizzata al MEF:

Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro - Direzione II  
All'attenzione del DIRIGENTE GENERALE

Dott.ssa Maria Cannata

Via XX Settembre 97 - 00187 ROMA

Fax 06 4814476

Se indirizzata alla Regione:

Presidente della Giunta Regionale

Regione Calabria

Via Senales (Pal. Alemanni) - 88100 CATANZARO

Fax 0961 702322

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

16 dicembre 2009, n. 845

**Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria – Approvazione di documento sostitutivo di quello approvato con D.G.R. n. 752/2009 – Autorizzazione alla stipula dell'accordo ex art. 1, comma 180, L. 311/2004.**

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTA e richiamata la propria deliberazione 18 novembre 2009 n. 752, avente ad oggetto «Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale. Modifiche ed integrazioni al documento approvato con delibera di Giunta regionale 11 ottobre 2009 n. 585».

CONSIDERATO che, in sede di istruttoria tecnica congiunta da parte del Ministero dell'Economia e delle finanze, del Ministero della Salute e del Dipartimento Affari regionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il documento modificativo ed integrativo allegato alla citata deliberazione è stato ritenuto congruo ai sensi dell'art. 22, comma 4, D.L. 78/2009, ad eccezione degli aspetti concernenti il settore del personale, e ciò con riferimento sia alle misure di stabilizzazione in corso di attuazione, sia alle nuove assunzioni deliberate dalla Regione ed anch'esse in itinere.

RILEVATO che gli esiti dell'istruttoria tecnica sono stati contestati al Presidente della Giunta regionale nel corso di una riunione tenutasi presso la Presidenza del del Consiglio dei Ministri in data 11 dicembre 2009, presenti i tre Ministri competenti.

VISTA la nota n. DPC/CG/0076575 del 10 dicembre 2009 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile, trasmessa per conoscenza al Presidente della Giunta Regionale, con la quale si chiede al Ministero della Salute ed a quello dell'Economia e delle Finanze l'assenso sulla sostituzione del commissario delegato per l'emergenza socio economico sanitaria dott. Vincenzo Spaziantone con altro soggetto individuato nell'ing. Fabrizio Colcerasa.

RAVVISATA l'opportunità di manifestare ancora una volta la disponibilità ad impegnarsi per il raggiungimento di un nuovo testo di accordo che tuttavia contenga le seguenti indefettibili previsioni:

— siano fatte salve le misure di stabilizzazione adottate in conformità alla legislazione nazionale ed alla legge regionale n. 1/2009, nella parte non gravata da questione di legittimità costituzionale, da parte del Consiglio dei Ministri, ferme restando le successive decisioni della Corte Costituzionale;

— il blocco del turn over per il personale sanitario venga alleggerito rispetto alle conclusioni dell'istruttoria tecnica, nella misura dell'80% per tutti e tre gli anni di vigenza del Piano;

— siano consentite deroghe al blocco del turn over a garanzia del mantenimento o del raggiungimento dei LEA;

— si proceda ad una sospensione temporanea delle procedure di nuova assunzione, in vista di una loro rivalutazione caso per caso;

— sia garantita alla Regione, in caso di positiva verifica del raggiungimento degli obiettivi indicati nel Piano per le fasi intermedie, l'erogazione dell'anticipazione fino ad un massimo di euro 1.000.000.000, di cui all'art. 2, comma 88, del DDL collegato alla manovra finanziaria statale per l'anno 2010 (su cui risulta l'apposizione del voto di fiducia da parte del Governo), finalizzata all'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati entro la data del 31 dicembre 2005;

— sempre in caso di positiva verifica del raggiungimento degli obiettivi indicati nel Piano per le fasi intermedie, sia garantita alla Regione la restituzione, entro il mese di luglio 2010, del maggiore finanziamento del servizio sanitario regionale non erogato per gli anni passati, a causa delle verifiche negative dei tavoli di monitoraggio;

— si addivenga a proroga della gestione commissariale relativa all'emergenza sanitaria, con la nomina di un nuovo commissario delegato, nella persona del Presidente della Giunta regionale o di altro soggetto, munito della necessaria esperienza e competenza, che abbia il preventivo gradimento della Regione.

VISTO l'art. 2, comma 69, del DDL collegato alla manovra finanziaria statale per l'anno 2010 (su cui risulta l'apposizione del voto di fiducia da parte del Governo), a mente del quale, a seguito della nomina del Presidente quale commissario ad acta per la redazione del Piano di rientro, conseguente alla reiezione del medesimo, si applicherebbero, con decorrenza 1 gennaio 2010, le seguenti misure:

— blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo e divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo, con comminatoria di nullità per gli atti emanati e per i contratti stipulati in violazione;

— sospensione automatica dei trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e decadenza, sempre in via automatica, dei direttori generali, amministrativi e sanitari degli Enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'Assessorato regionale competente;

— incremento automatico nella misura fissa di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), rispetto al livello già massimo delle aliquote vigenti.

CONSIDERATO che il documento allegato è coerente con le predette previsioni e comunque, se approvato in sede governativa, consentirebbe di evitare le più gravi conseguenze derivanti dall'applicazione della manovra finanziaria statale per il 2010.

SU PROPOSTA del Presidente, del Vice Presidente e dell'Assessore al Bilancio della Giunta regionale, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto, resa dal Dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute.

PER TUTTO quanto sopra riportato, da intendersi di seguito richiamato ed a voti unanimi.

## DELIBERA

Di approvare il documento allegato, ad integrale sostituzione di quello approvato con la deliberazione n. 752/2009, autorizzando sin da ora il Presidente della Giunta regionale alla stipula dell'accordo ex art. 1, comma 180, L. 311/2004.

Di stabilire, in conformità agli impegni assunti a pag. 9 dell'allegato documento, la sospensione di qualsiasi procedura riguardante l'assunzione di nuovo personale di cui alle seguenti deliberazioni:

- 1) tutte le D.G.R. adottate in giugno 2009;
- 2) D.G.R. n. 544 del 7 agosto 2009 e successive integrazioni;



3) D.G.R. n. 639 del 21 settembre 2009, al fine di procedere ad una rivalutazione delle esigenze di personale, attraverso una verifica puntuale da parte del costituendo Ufficio per il Piano di rientro, alla luce dei provvedimenti di accorpamento e razionalizzazione della rete sanitaria, ferme restando le disposizioni da applicarsi in caso di adozione di atti assunti in difformità dalla legislazione vigente, anche con riferimento al personale stabilizzato.

Di trasmettere la presente deliberazione ed il relativo allegato ai Ministeri competenti, alla Sezione per il Controllo della Corte dei Conti ed al Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 1. comma 7, della legge regionale 30 aprile 2009 n. 11.

Di incaricare il dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute dell'attuazione della presente deliberazione, ivi inclusa la costituzione dell'Ufficio per il Piano di rientro della sua comunicazione a tutti i soggetti interessati e della pubblicazione sul B.U.R.C..

*Il Segretario*  
**F.to: Durante**

*Il Presidente*  
**F.to: Loiero**

(segue allegato)

### **Proposte tecniche per l'integrazione/modifica del Piano di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale**

Facendo seguito alla riunione del 5 ottobre u.s. presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, presso atto delle conclusioni cui è giunta l'istruttoria in sede tecnica e delle conseguenti osservazioni pervenute dai Ministeri competenti, nel rinnovare lo spirito di collaborazione e di completa disponibilità della Regione Calabria, in vista del prioritario comune interesse al raggiungimento di un testo di accordo che incontrerà il gradimento di tutte le Parti che dovranno sottoscrivere, si è provveduto, con l'assistenza di Agenas e di Komp, a rivedere i termini ed i parametri dell'ipotesi di piano in discussione, con l'obiettivo di intensificare gli interventi di risparmio e di definire una più accurata tempistica delle azioni. Le principali variazioni sono di seguito riportate.

Le date indicate nel piano sono definite ipotizzando una sottoscrizione del piano nel mese di dicembre 2009.

#### **1. Conto economico tendenziale**

La nuova proiezione tendenziale è stata stimata considerando come base dati storica gli anni 2001-08 invece del periodo 2005-08 precedentemente utilizzato per la determinazione dei tassi di crescita (CAGR) da applicare per la proiezione tendenziale delle singole voci di costo e ricavo.

Inoltre l'andamento tendenziale è stato stimato partendo da una prima previsione a finire per l'anno 2009 elaborata tenendo conto delle azioni già effettuate dalla Regione nel corso dello stesso anno relativamente a:

- sottoscrizione dell'accordo ANOP che fissa in 188 euro/milioni il tetto di spese per l'acquisto di prestazioni ospedaliere per l'anno 2009;
- sottoscrizione dell'accordo ANISAP per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e assistenza residenziale fissando il tetto di spesa al valore del 2008;
- introduzione del ticket per la compartecipazione alla spesa farmaceutica convenzionata pari a euro 15 milioni.

Si riportano di seguito le considerazioni adottate sulle singole voci di costo/ricavo.

#### **Voci di ricavo**

- **Contributi FSR:** il livello del finanziamento è stato individuato sulla base del livello del finanziamento del SSN individuato dall'Accordo politico siglato in data 23 ottobre 2009 tra lo Stato e le regioni, recepito con l'Intesa il 3 dicembre 2009, e sulla base del riparto tra le regioni derivante dalla controproposta regionale rispetto alla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.
- **Fondi vincolati:** è stato assunto l'ultimo valore disponibile assegnato per il 2009 (al netto della medicina penitenziaria) ricompresso nella voce precedente; il valore è stato mantenuto costante in tutto il periodo.
- **Entrate proprie:** il valore tendenziale 2010 - 2012 della voce entrate proprie è stato calcolato applicando il CAGR storico 2001-08 (pari al 2,3%) al valore consuntivo dell'anno 2008.

### **Proposte tecniche per l'integrazione/modifica del Piano di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Regione Calabria**

### Voci di costo

La progressione tendenziale 2010 – 2012 è stata eseguita partendo dal valore consuntivo 2008 e applicando un tasso di crescita medio pari al CAGR 2007-2008 (invece del CAGR 2005-08 precedentemente utilizzato). Laddove tale valore è risultato negativo, si è applicato un tasso di crescita nullo (mantenendo quindi la voce costante negli anni). Per alcune voci sono state fatte altre considerazioni *ad hoc* come di seguito illustrato:

- **Personale:** il valore del 2009 è stato calcolato incorporando a costo l'accantonamento 2008 per rinnovi contrattuali; per i successivi anni la proiezione è stata fatta applicando i seguenti parametri: +4% nel 2010 (3,2% di incremento per rinnovi contrattuali biennio precedente più 2% per componente di crescita dell'organico); nei successi anni prevedendo i rinnovi contrattuali parametrati al riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale e lo 0,8% quale componente di crescita dell'organico.
- **Medicina di base:** il valore del 2009 è stato quantificato incorporando a costo l'accantonamento 2008 per rinnovi contrattuali; per i successivi anni la proiezione è stata fatta applicando i seguenti parametri: 8,85 % per il 2009 (8,05% di incremento per rinnovi contrattuali anni precedenti e non ancora incorporati e +0,8% per componente incentivante legata a ulteriori servizi erogati); per i successivi anni prevedendo i rinnovi delle convenzioni parametrati al riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale e lo 0,8% quale componente incentivante.)
- **Prodotti farmaceutici ed emoderivati:** i valori di proiezione tendenziale sono stati stimati applicando un tasso di crescita del 12,5% pari al CAGR degli anni 2005-08, periodo ritenuto più omogeneo in termini di dinamica dei consumi.
- **Accantonamenti rischi:** il valore tendenziale è stato stimato considerando l'ammontare delle voci di spesa che costituiscono le principali determinanti di rischio (acquisto di beni e servizi e acquisto di prestazioni sanitarie da privato); il valore tendenziale, considerato costante nel periodo 2010-12, è stato valorizzato a 30 €/min. sulla base dei rischi progressi.
- **Accantonamento rinnovi contrattuali:** per tale voce è stato ipotizzato un assorbimento sistemico nelle voci di costo del personale e della medicina di base, pertanto il valore del 2009 e degli anni successivi è stato posto pari a zero.
- **Privato ospedaliero:** il valore 2008 è pari alla somma del valore consuntivo dei privati a cui viene sommata la quota riconosciuta alla Fondazione Campanella; la previsione tendenziale 2009-2010 è stata eseguita partendo dal valore 2008 e applicando un tasso di crescita CAGR 2001-2008 del 4,5%;
- **Specialistica da privato:** il valore 2009 è pari al tetto attualmente deliberato; la progressione tendenziale 2010 – 2012 è stata realizzata applicando un tasso di crescita inflattivo del 1,5%.
- **Riabilitazione extra-ospedaliera da privato:** il valore di proiezione tendenziale negli anni 2009-12 è stato posto uguale al consuntivo 2008 (tasso di crescita nullo) essendo il CAGR storico 2001-08 negativo.
- **Prestazioni da privato - altro:** la voce comprende i costi per trasporti sanitari da privato, i costi dell'assistenza integrativa e protesica da privato e i costi delle ulteriori prestazioni da privato. Il valore di proiezione tendenziale negli anni 2009-12 è stato stimato considerando un tasso di crescita del 5,9%, corrispondente al CAGR 2001-07 ritenuto più affidabile, in quanto i dati relativi a tale periodo presentano una maggiore stabilità e coerenza.

- **Oneri fiscali:** la voce è data dalla somma di IRAP, IRES ed altri oneri fiscali. La voce IRAP è stata calcolata in ragione del 7,15% del costo del Personale 2009 e anni successivi. Le rimanenti voci sono state mantenute pari al consuntivo 2008 per tutti gli anni considerati.
- **Saldo della gestione finanziaria:** i valori di proiezione tendenziale sono stati stimati applicando un tasso di crescita del 7,3% pari al CAGR 2001-08 della voce aggregata di acquisto beni e servizi.
- **Saldo della gestione straordinaria:** il valore del saldo della gestione straordinaria 2009 e il tendenziale 2010 – 2012 è stato calcolato in ragione dello 0,8% (sulla base dei valori di benchmark delle altre regioni in Piano di Rientro) dell'importo relativo ai contributi 2009 e anni successivi.

### Sintesi conto economico tendenziale:

VOCE DI AGGREGAZIONE #000	PERIODO DI PIANO			
	2008C	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2012
FONDO SANITARIO (Industria e vicinato)	3.113.247	3.106.570	3.208.552	3.371.434
ENTRATE PROPRIE	67.727	65.241	65.765	68.888
TOTALE RICAVI (A)	3.180.974	3.231.811	3.276.347	3.441.322
PERSONALE*	1.255.126	1.305.331	1.337.354	1.396.579
ACCANTONAMENTI PER RINNOVI CONTRATTUALI	29.867	-	-	-
IRAP	87.865	93.331	95.621	100.070
ALTRE COMPONENTI DI SPESA	-	-	-	-
ALTRI BENI E SERVIZI	-	-	-	-
ALTRI BENI E SERVIZI E ALTRI COMPONENTI DI SPESA**	451.728	488.553	524.824	565.048
PRODOTTI FARMACEUTICI***	142.515	160.871	181.483	230.045
MEDICINA DI BASE	225.181	245.110	250.747	262.414
FARMACOUTICA CONVENZIONATA	486.386	484.812	504.144	513.183
ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO	116.610	116.000	117.740	121.290
ASSISTENZA RIABILITATIVA DA PRIVATO	70.453	70.453	70.453	70.453
ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO	67.790	68.807	69.839	71.950
ASSISTENZA PROTESI DA PRIVATO	234.584	245.089	256.053	266.053
ALTRA ASSISTENZA DA PRIVATO	69.033	104.418	110.114	118.139
ASSISTENZA DA PUBBLICO	-	-	-	-
MOBILITÀ PASSIVA INTRAREGIONALE	-	-	-	-
ACCANTONAMENTI	34.235	36.000	36.000	36.000
INTERESSI E ALTRO	30.056	30.669	33.039	37.805
SALDO POSTE STRAORDINARIE	29.576	25.333	25.099	26.871
SALDO INTRAMOENIA	1.313	1.313	1.313	1.313
TOTALE SPESA (B)	3.365.722	3.471.763	3.611.616	3.861.018
RESULTATO ESERCIZIO (C) (B/A)	184.748	-	338.469	416.886
(Senza accantonamenti e costi capitalizzati)	-	-	-	-

\*) Ricomprende anche le voci B02450 e B102620 (Collaborazioni coordinata e continuativa sanitaria.)

\*\* Ricomprende le voci altri beni e servizi e altri componenti di spesa

\*\*\*) La voce comprende anche la variazione delle rimanenze

ME: gli importi della voce Assistenza "Ospedaliera da privato" includono per tutti gli anni i costi della Fondazione Campanella come attualmente previsto e contabilizzato nei conti economici regionali

### 2. Quantificazione economica delle manovre di intervento

L'entità complessiva delle manovre di risparmio è stata rimodulata (per entità e tempi) a seguito delle indicazioni regionali emerse durante gli incontri con i Ministri competenti.

Tab. 1 Quadro sintetico delle manovre cumulate



Tab. 2 Quadro sintetico delle manovre marginali

	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
Bilancio turnover	8.190	25.395	44.506
Allineamento quote fondi per contrattazione integrativa	5.234	18.251	18.251
Allineamento costo medio processabile per ruolo	-	2.697	5.899
Riduzione provvedimenti sul personale	26.000	29.000	26.000
Manovra RAP per riduzione costo personale	3.851	6.741	9.185
Sud totale manovre	47.275	78.074	103.341
Sub totale senza IRAP	43.724	73.333	94.156
Riduzione del tasso di crescita alla sola componente di rinnovo contrattuale (0,8% annuo)	10.443	21.949	34.309
Totale manovra per normale senza IRAP	53.867	94.283	128.465
Manovra su beni e servizi per interventi di chiusura/conservazione strutture pubbliche	27.830	44.858	44.858
Aktivazione centralizzazione acquisti (GUA) e altri alla spesa aziendale	29.109	14.175	22.334
Totale manovra beni e servizi	57.039	59.033	67.192
Manovra su farmaci e emoderivati per interventi di chiusura/conservazione strutture pubbliche	7.384	11.859	11.859
Incremento per spostamento e distribuzione diretta farmaci PHT e ossigenoterapia	12.850	22.400	22.400
Riduzione della spesa per manovre di razionalizzazione acquisti e monitoraggio	10.622	17.511	25.377
Totale manovra su farmaci ed emoderivati	5.866	6.970	14.336
Spostamento in cd farmaci PHT + ossigeno terapeutico	18.500	32.000	32.000
Controllo dell'appropriatezza prescrittiva e dell'ip-prescrizione	15.000	25.000	25.000
Mantenimento liceti nel triennio 2010-12	15.000	15.000	15.000
Riduzione della spesa per manovre di monitoraggio farmaci e controllo prezzi	9.635	10.128	10.832
Totale manovra farmaceutica convenzionata	58.135	82.126	82.332
Riduzione letto per eliminazione ricoveri inappropriati al privato	38.658	58.318	58.318
Ulteriore effetto del blocco letto per "ospedalizzazione da privato" rispetto a crescita tendenziale	10.864	4.711	4.949
Totale manovra ospedaliera da privato (incluso Fondazione Campanella)	47.822	63.027	63.276
Blocco letto per "prestazioni ambulatoriali"	1.740	26	1.766
Blocco letto per "prestazioni riabilitazione extraspedaliera"	-	2.114	4.291
Monitoraggio e controllo tassi di crescita "altre prestazioni da privato"	6.728	8.604	10.888
TOTALE MANOVRA PRIVATI	56.090	69.544	88.088
Manovra accantonamenti per copertura rischi in bilancio mancato raggiungimento obiettivi di piano (fondi vinco)	19.863	57.825	66.563
TOTALE MANOVRE	214.073	260.871	293.984

\* gli accantonamenti aumentati in modo incrementale per tener conto dei rischi di sfioramento delle manovre e dei fondi vincolati per obiettivi di Piano Sanitario Nazionale

	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
Bilancio turnover	8.190	17.185	18.221
Allineamento quote fondi per contrattazione integrativa	5.234	9.017	9.017
Allineamento costo medio processabile per ruolo	-	2.697	2.697
Riduzione provvedimenti sul personale	26.000	-	-
Manovra RAP per riduzione costo personale	3.851	2.890	2.444
Sub totale manovre	47.275	31.799	24.267
Sub totale senza IRAP	43.724	28.099	21.823
Riduzione del tasso di crescita alla sola componente di rinnovo contrattuale (0,8% annuo)	10.443	11.507	12.359
Totale manovra per normale senza IRAP	53.867	40.416	34.112
Manovra su beni e servizi per interventi di chiusura/conservazione strutture pubbliche	27.830	18.028	18.028
Aktivazione centralizzazione acquisti (GUA) e altri alla spesa aziendale	29.109	14.834	8.109
Totale manovra beni e servizi	57.039	32.862	26.137
Manovra su farmaci e emoderivati per interventi di chiusura/conservazione strutture pubbliche	7.384	4.475	-
Incremento per spostamento e distribuzione diretta farmaci PHT e ossigenoterapia	12.850	9.450	-
Riduzione della spesa per manovre di razionalizzazione acquisti e monitoraggio	10.622	6.889	-
Totale manovra su farmaci ed emoderivati	5.866	1.814	-
Spostamento in cd farmaci PHT + ossigeno terapeutico	18.500	13.900	-
Controllo dell'appropriatezza prescrittiva e dell'ip-prescrizione	15.000	10.000	-
Mantenimento liceti nel triennio 2010-12	15.000	15.000	-
Riduzione della spesa per manovre di monitoraggio farmaci e controllo prezzi	9.635	400	-
Totale manovra farmaceutica convenzionata	58.135	23.800	-
Riduzione letto per eliminazione ricoveri inappropriati al privato	38.658	21.658	-
Ulteriore effetto del blocco letto per "ospedalizzazione da privato" rispetto a crescita tendenziale	10.864	6.253	-
Totale manovra ospedaliera da privato (incluso Fondazione Campanella)	47.822	15.406	-
Blocco letto per "prestazioni ambulatoriali"	1.740	1.714	-
Blocco letto per "prestazioni riabilitazione extraspedaliera"	-	2.114	-
Monitoraggio e controllo tassi di crescita "altre prestazioni da privato"	6.728	1.878	-
TOTALE MANOVRA PRIVATI	56.090	13.453	-
Manovra accantonamenti per copertura rischi in bilancio mancato raggiungimento obiettivi di piano (fondi vinco)	19.863	37.881	-
TOTALE MANOVRE	214.073	48.796	-

\*Nota: gli accantonamenti sono aumentati in modo incrementale per tener conto dei rischi di sfioramento delle manovre e dei fondi vincolati per obiettivi di piano sanitario nazionale

3. Sintesi conto economico programmatico

VOCE DI AGGREGAZIONE g/000	PERIODO DI PIANO		
	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
2088C			
FONDO SANITARIO (Indistinto e vincolato)	3.113.247	3.278.403	3.371.434
ENTRATE PROPRIE	67.727	68.304	68.888
TOTALE RICAVI (A)	3.180.974	3.346.707	3.440.322
PERSONALE*	1.255.126	1.273.830	1.271.115
ACCANTONAMENTI PER RINNOVI CONTRATTUALI	29.867	-	-
IRAP	87.885	91.078	90.685
ALTRE COMPONENTI DI SPESA	-	-	-
ALTRI BENI E SERVIZI	-	-	-
ALTRI BENI E SERVIZI E ALTRI COMPONENTI DI SPESA**	451.728	507.916	546.194
PRODOTTI FARMACEUTICI***	142.515	178.427	216.809
MEDICINA DI BASE	225.181	256.514	292.214
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	495.386	428.523	430.381
ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO	113.810	119.480	123.064
ASSISTENZA RIABILITATIVA DA PRIVATO	70.453	72.587	74.744
ASSISTENZA PROTETTIVA DA PRIVATO	67.760	70.871	72.997
ALTRA ASSISTENZA DA PRIVATO	234.594	183.028	202.827
ALTRA ASSISTENZA DA PRIVATO	39.033	107.551	110.777
ASSISTENZA DA PUBBLICO	-	-	-
MOBILITA' PASSIVA INTRAREGIONALE	-	-	-
ACCANTONAMENTI	34.235	93.825	102.963
INTERESSI E ALTRO	30.056	35.304	37.805
SALDO POSTE STRAORDINARIE	29.578	28.227	26.971
SALDO INTRAMOBILITA'	1.313	1.313	1.313
TOTALE SPESA (B)	3.365.722	3.471.122	3.557.094
RESULTATO ESERCIZIO (C)=(A-B)	-184.748	124.415	123.742
(Senza accantonamenti e costi capitalizzati)			
ALIQUOTE FISCALI DA MASSIMIZZAZIONE ****	-	122.394	128.736
RESIDUO DA COPRIRE	-	122.394	130.092
****	-	122.016	122.016

\*) Ricomprende anche le voci B102430 e B102620 (Collaborazioni coordinate e continuative sensuale)

\*\* Ricomprende le voci dell' beni e servizi e altri componenti di spesa

\*\*\* La voce comprende anche la valorizzazione delle immanenze

AB: gli importi della voce Assistenza "Operatività da privato" includono per tutti gli anni i costi della Fondazione Campanella come attuamento previsto e contabilizzate nei conti economici regionali

4. Manovra sul personale

Blocco del turnover

L'intervento di blocco del turnover è stato rimodulato prevedendo un impatto decrescente nel periodo 2010-12 secondo le seguenti percentuali di blocco per singolo ruolo:

RUOLO	percentuali di blocco del turnover (per anno)			Personale cessante (non reintegrato)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
AMMINISTRATIVO	100%	70%	50%	129	114	92
PROFESSIONALE	100%	70%	50%	0	0	1
SANITARIO	80%	80%	80%	238	319	405
TECNICO	300%	70%	50%	173	109	76
Totale				540	543	573

Alla luce delle suddette ipotesi il personale cessante e non reintegrato risulta di 1.427 unità e il risparmio conseguibile cumulato nel periodo è di €/000. La valorizzazione del risparmio è stata stimata considerando:

- il costo del personale cessante calcolato in base al costo medio-annuo per singolo ruolo (per il costo medio annuo si è assunto a riferimento il valore disponibile dell'anno 2006 ottenuto incrociando dati del Conto Economico e del Conto Annuale incrementato, per tener conto dei rinnovi contrattuali, in ragione del 4,88% per il 2007, 3,2% per il 2008-09 e del riconoscimento parametrato all'indennità di vacanza contrattuale negli anni successivi);
- la quota di risparmio effettivo per ciascun anno pari al 60% del costo del personale cessante;
- un effetto economico di manovra per anno pari alla metà del potenziale risparmio annuo (infatti, gli effetti economici di manovra non possono essere attribuiti per intero all'anno su cui intervengono dal momento che il personale cesserà nel corso dell'intero anno lavorativo).

RUOLO	Costi personale cessante non reintegrato (€/2000)		
	2010	2011	2012
AMMINISTRATIVO	4.948	4.442	3.635
PROFESSIONALE	-	-	42
SANITARIO	15.569	21.730	27.327
TECNICO	6.782	4.345	3.049
Totale	27.299	30.017	34.053
Quota di risparmio pari al 60% della riduzione costi personale	16.379	18.010	20.432
Manovra marginale	8.130	17.955	19.221
Manovra cumulata	8.130	25.985	44.606

Al fine dell'attuazione della manovra di blocco del turnover per il periodo 2010-2012 la Regione si impegna ad adottare una Delibera di Giunta Regionale, entro il 31 gennaio 2010, che:

- fissi il blocco di nuovi assunzioni nei limiti delle percentuali di turnover definite, prevedendo che le reintegrazioni siano prioritariamente disposte laddove insistano maggiori criticità;



- linee guida prevedranno la soppressione delle unità operative, complesse e semplici, ridondanti a seguito della fusione delle ex-ASL in ASP;
- avvi una ricognizione straordinaria del personale in essere nelle singole aziende da completarsi entro il 31 dicembre 2009 al fine di creare le premesse per le successive fasi di riorganizzazione e di definizione delle dotazioni organiche;
- definisca un percorso che, in base alla normativa vigente e alle compatibilità del piano, conduca la ridefinizione a regime dell'assetto giuridico della Fondazione Campanella.

Al fine del costante monitoraggio del costo medio del personale, e nell'ambito delle funzioni dell'Ufficio per il piano di rientro, il Dipartimento Tutela della Salute adotta una Delibera di Giunta regionale, entro il 31 gennaio 2010, che preveda:

- l'obbligo per le aziende sanitarie di invio della consistenza annuale dei fondi relativi alla contrattazione integrativa aziendale;
- l'obbligo per le aziende sanitarie di inviare un rendiconto analitico (per singola matricola) mensile che espliciti il valore erogato relativamente alle voci stipendiali riguardanti la contrattazione integrativa aziendale (paragonato alla consistenza annuale dei fondi);
- la confermare di quanto previsto dalla Legge 11/2009, la quale subordina l'erogazione dell'indennità di risultato all'introduzione/applicazione di un sistema di contabilità analitica a livello aziendale;
- l'adempimento degli obblighi sopra previsti quale obiettivo assegnato al Direttore Generale e al Dirigente Responsabile del Servizio Personale e quale elemento di valutazione al fine della verifica dei risultati di gestione e dell'erogazione dell'indennità di risultato;
- l'avvio formale di una collaborazione con il Ministero della Salute nell'ambito delle previste attività di affiancamento alle Regioni con Piano di Rientro, al fine di potere usufruire di specifico supporto tecnico per la verifica del corretto calcolo dei fondi integrativi aziendali.

Inoltre al fine della verifica dell'obiettivo di contenimento della spesa del personale e in coerenza con la Legge finanziaria 2007 e con la normativa vigente di settore, le rilevazioni da effettuarsi da parte delle aziende tramite compilazione delle tabelle A e B (di seguito riportate) assumeranno cadenza trimestrale a partire dal 1 gennaio 2010.

Tabella A

Denominazione Regione Denominazione Azienda Sanitaria/ Esa	Periodo di riferimento	Totale personale ai contratti stipendiali (A)	Spese per competenza fissa (B)	Zona per competenza fissa + accessorio (C)	Totale spesa fissa + accessorio (D)	Spese per servizio a carico della società (E)	Altre voci di spesa (F)	Totale (G)
Totale in migliaia di euro								
Personale dipendente a tempo indeterminato								
M.E.C.								
Dirigente non medico								
Personale non dirigente								
Personale contratto								
Personale a tempo determinato								
Resezione personale								
Totale								
Indennità Ex-Mater								
Totale rimborso								

- preveda la possibilità di eventuali deroghe ai limiti di reintegrazione fissati dal blocco del turnover per il solo personale sanitario, approvate tramite deliberazione del Direttore del Dipartimento della Salute, e nei soli casi di professionalità infungibili;

- preveda che il mancato rispetto di quanto sopra definito sia sanzionato con la decadenza automatica del Direttore Generale e con la denuncia per danno erariale ai competenti organi dello stesso e del dirigente del Servizio Personale;

• faccia obbligo per le aziende sanitarie l'invio mensile di flussi informativi relativi alla consistenza del personale (dati analitici per matricola), alle cessazioni, alle figure di personale alpico (consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro) da trasmettere entro il 15° giorno successivo al mese di riferimento. La trasmissione dei suddetti flussi avrà decorrenza immediata e dovrà essere indirizzata all'Ufficio per il piano di rientro. L'adempimento di tale obbligo costituirà elemento di valutazione al fine dell'erogazione dell'indennità di risultato del dirigente responsabile del Servizio Personale.

- **Sospensione provvedimenti nuove assunzioni**,  
La regione adotta una delibera di Giunta Regionale, contestualmente all'approvazione del presente Piano, con la quale viene stabilita la sospensione di qualsiasi procedura riguardante l'assunzione di nuovo personale, di cui alle seguenti Delibere della Giunta Regionale: 1) tutte le DGR adottate in giugno 2009; 2) DGR n. 544 del 7 agosto 2009 e successive integrazioni; 3) DGR n. 639 del 21 settembre 2009. Ciò al fine di procedere ad una rivalutazione delle esigenze di personale, attraverso una verifica puntuale da parte dell'Ufficio per il Piano di rientro, alla luce dei provvedimenti di accorpamento e razionalizzazione della rete sanitaria. Quanto sopra ferme restando le disposizioni da applicarsi in caso di adozione di atti assunti, in difformità dalla legislazione vigente, anche con riferimento al personale stabilizzato.

**Riduzione del costo medio del personale**

- Si confermano le seguenti manovre:
- allineamento della quota fondi procapite per la contrattazione integrativa alla media nazionale attraverso la ridefinizione dei fondi aziendali e la relativa rinegoziazione sindacale. Tale intervento, che configura un risparmio stimato di 18.251 €/000, sarà perseguito nel biennio 2010-11 (e non nel triennio 2010-12 come precedentemente ipotizzato);
  - riduzione del costo medio del personale per un risparmio stimato nel triennio di 5.299 €/000, a seguito del bilanciamento del mix comparto-dirigenza conseguente alla ridefinizione degli atti aziendali e all'adeguamento delle piante organiche rispetto agli interventi di riorganizzazione e riqualificazione della rete di assistenza.
- Al fine dell'attuazione delle suddette manovre e per garantire il necessario monitoraggio e controllo in merito alla relativa attuazione, la regione si impegna ad adottare una Delibera di Giunta Regionale, entro il 31 gennaio 2010, che:
- preveda il divieto assoluto di creazione di nuove unità complesse, fino all'approvazione dei nuovi atti aziendali che recepiscano la legge sull'accorpamento del maggio del 2007, la razionalizzazione delle rete ospedaliera-territoriale e i requisiti minimi di accreditamento;
  - preveda l'obbligo per le aziende di elaborare i nuovi atti aziendali entro il 31 luglio 2010, sulla base delle linee guida predisposte dal Dipartimento Tutela della Salute entro la data limite del 30 maggio 2010. Le



Tabella B

Conversione regione Dipartimento equivalenze Periodo di rilevazione		Totale presidi di ... (1)	Spese per competenze accessorie (2)	Spese per competenze accessorie (3)	Totale spese accessorie (4) = (2) + (3)	Spese per carico ospedaliera (5)	Altre voci di spesa (6)	Totale rimborsi (7) = (4) + (5) + (6) + (7)	di cui somme cattolate per riservato entro anno 2010 (8)	Totale di rimborsi (9) = (8) - (8)
<b>Presidi dipendenti a tempo indeterminato</b>										
- Ascu										
- Ospedali non mistici										
- Presidi non ospedalieri										
- Presidi ospedalieri										
<b>Presidi a tempo determinato</b>										
<b>Risorse personale</b>										
<b>Totale</b>										
<i>(valori in milioni di euro)</i>										
Infermiaria Da Maria										

5. Rete ospedaliera

In relazione agli elementi critici dell'offerta individuati in precedenza si sottolinea che, per quanto riguarda gli ospedali di piccole e piccolissime dimensioni, la Regione, in coerenza con il Progetto sulla rete regionale delle Case della Salute, procede nell'immediato, con delibera da adottarsi entro il 31 gennaio 2010, alla disattivazione di 5 presidi per acuti equamente distribuiti nelle varie ASP. La regione si impegna ad avviare i lavori di riconversione entro il 31 gennaio 2010.

In relazione a quanto prospettato nel piano allegato alla delibera di Giunta Regionale n. 585 riguardante l'analisi della domanda e dell'offerta con riferimento alle prime 11 strutture ospedaliere pubbliche da riconvertire, in cui sono inclusi i summenzionati 5 presidi, si rappresenta che, per le restanti 6 strutture, la Regione provvederà ad una valutazione sull'opportunità circa il loro mantenimento in esercizio dopo il 1° gennaio 2010.

Tale azione sarà adottata attraverso una specifica delibera di Giunta Regionale, da emanarsi entro il 31 gennaio 2010

La disattivazione dei presidi rientra nel più ampio piano di riconversione della rete ospedaliera regionale, i cui effetti economici, derivanti dagli interventi di riconversione di presidi per acuti ad altre forme di assistenza, si realizzeranno nel periodo di piano 2010-2012.

Ai fini di una piena ed esaustiva definizione, anche in termini temporali, della rete di assistenza ospedaliera e delle ricadute sulla assistenza territoriale, si fissano le seguenti azioni:

- entro la data del 31 gennaio 2010, la Regione fissa su scala regionale, tramite delibera di Giunta Regionale, il fabbisogno di U.O.C., suddivise tra mediche e chirurgiche, da applicarsi nella ridefinizione della rete ospedaliera regionale entro il 15 maggio 2010, che la Regione si impegna ad adottare, con delibera di Giunta Regionale, il Piano di riorganizzazione definitivo della rete di offerta ospedaliera.

Inoltre, al fine di incrementare il controllo e monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei risultati ottenuti tramite la riorganizzazione della rete ospedaliera, la Regione elaborerà delle linee guida per la compilazione e il controllo dei seguenti flussi sanitari, da adottarsi tramite delibera di Giunta Regionale, entro le date previste:

- "Linee guida processo di compilazione e controllo SDO", entro il 30 giugno 2010;
- "Linee guida processo di compilazione e controllo Flusso C", entro il 30 giugno 2010.

Contestualmente, in seguito all'adozione delle suddette Linee Guida, il Dipartimento attiverà un piano di formazione e affiancamento per la corretta applicazione delle linee guida e per l'implementazione delle procedure di controllo e di validazione a livello regionale, da effettuarsi entro i successivi 6 mesi e che dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2010.

La Regione si impegna a soddisfare e garantire i livelli essenziali di assistenza in piena attuazione del DFCM 29 novembre 2001

6. Prestazioni ospedaliere da privato

Tale manovra consta di un risparmio di 58.316 €000 raggiunto innanzitutto attraverso una prima stima di fabbisogno per la componente privata a fronte della quale sono stati individuati circa 21.000 ricoveri ordinari da trasferire, secondo elementi normativi e di appropriatezza clinica ed organizzativa, in regime di day hospital e soprattutto ambulatoriale.

A tale fine la regione provvederà ad emanare, con delibera di Giunta Regionale, i tetti per il triennio 2010-2012 entro il 31 gennaio 2010.

Neila delibera saranno esplicitati:

- l'iter procedurale e i termini temporali per la sottoscrizione dei contratti per l'anno 2010 da parte dei privati, da concludersi entro il 28 febbraio 2010.

La delibera dovrà inoltre prevedere:

- la sospensione dall'accreditamento agli erogatori privati che non sottoscrivessero gli accordi definiti entro i termini suddetti;
- le sanzioni a carico dei Direttori Generali in caso di inadempienza degli iter procedurali deliberati (valutazione negativa degli obiettivi assegnati, decadenza);
- l'obbligo di invio mensile delle SDO da parte degli erogatori privati alle ASP/ASL di competenza;
- l'istituzione di un processo di controllo e verifica dei dati trasmessi sia a livello aziendale che regionale.



Indicatori di verifica del mantenimento dei tetti saranno pertanto, oltre alla SDO, anche la verifica del rispetto delle scadenze previste per l'invio.

#### 7. Prestazioni da privati - ambulatoriale, riabilitazione extraospedaliera, protesica e altre prestazioni

La Regione provvederà ad emanare con delibera di Giunta Regionale i tetti per il triennio 2010-2012, entro il 31 gennaio 2010. Nella delibera saranno esplicitati:

- l'iter procedurale e i termini temporali per la sottoscrizione dei contratti per l'anno 2010 da parte dei privati da concludersi entro il 28 febbraio 2010;
- la sospensione dall'accreditamento agli erogatori privati che non sottoscrivessero gli accordi definiti entro i termini suddetti;
- le sanzioni a carico dei Direttori Generali in caso di inadempienza degli iter procedurali deliberati (valutazione negativa degli obiettivi assegnati, decadenza);
- l'obbligo di invio mensile dei flussi regionali di competenza;
- l'istituzione di un processo di controllo e verifica dei dati trasmessi sia a livello aziendale che regionale;
- un'eventuale proroga dei termini di adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla Legge Regionale sull'accreditamento.

Indicatori di verifica del mantenimento dei tetti saranno pertanto, oltre ai flussi regionali, anche la verifica del rispetto delle scadenze nell'invio.

#### 8. Farmaceutica territoriale

Per la farmaceutica convenzionata la manovra di risparmio si attesta a 82.832 €/000 nel triennio 2010-12 rispetto al tendenziale. Ai fini dell'attuazione della manovra di risparmio previste su tale voce di costo, si detagliano i seguenti interventi:

- a. **Mantenimento ticket nel triennio 2010-12** L'analisi dei dati regionali ha evidenziato a luglio 2009 una crescita della quota di partecipazione alla spesa superiore di circa 2,7 €/min rispetto a luglio 2008; in base a tale dato, la manovra ticket configura un valore di 30 €/min anno di cui 15 €/min perseguiti nel 2009 (considerando che il ticket è già in vigore da giugno 2008) e 15 €/min da configurare come ulteriore riduzione della spesa tendenziale nell'anno 2010.

- o La Regione ha già adottato l'applicazione di compartecipazione attraverso la Delibera n.247 del 5 maggio 2009

- b. **Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci del PHT e dell'ossigeno terapeutico** - La spesa per farmaci inseriti nel PHT vale a livello regionale 80 €/min, mentre per quanto concerne l'ossigeno terapeutico la spesa consuntiva 2008 ammonta a 15 €/min. Considerando lo spostamento in distribuzione diretta si prevede (considerando una riduzione di almeno il 40% sul prezzo di acquisto e il costo di servizi aggiuntivi di distribuzione) un risparmio di 32 €/min (pari quindi a un terzo dell'attuale spesa). Dal punto di vista attuativo la regione prevede i seguenti step:

- definizione con delibera di Giunta Regionale delle procedure per avviare la scontistica sui prezzi di acquisto con le aziende produttrici di farmaci contenuti nel PHT entro 31 gennaio 2010;
  - definizione accordo entro 31 gennaio 2010 con le farmacie convenzionate e i distributori (ADF) per l'avvio dei servizi di distribuzione per conto;
  - delibera di Giunta Regionale entro il 31 gennaio 2010 per obbligo alle aziende in merito alla distribuzione diretta dell'ossigeno terapeutico;
  - delibera di Giunta Regionale per approvare linee guida stringenti per i medici prescrittori in materia di prescrizione dell'ossigeno terapeutico entro il 31 gennaio 2010.
- c. **Azioni di controllo sulla appropriatezza prescrittiva e iper-prescrizione.** Con tale intervento si intende perseguire una riduzione del 5% delle ricette. La stima di risparmio minimo perseguibile è pari a 25 €/min, da realizzarsi tra il 2010 e il 2011, considerando che il valore medio della ricetta (dato 2008) ammonta a 20 euro e che il 5% delle ricette (anno 2008) ammonta a 1.225 mln di unità. In termini attuativi la regione provvederà entro il 31 gennaio 2010 ad approvare, tramite delibera di Giunta regionale, le Linee Guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva delle categorie di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa, in particolar modo per le categorie dei cardiovascolari, degli antimicrobici e dell'ossigeno terapia. Tale azione prevederà anche un miglioramento qualitativo del flusso dei dati da realizzarsi entro il 31 gennaio 2010 (con riscontro effettivo entro il 31 dicembre 2008) utilizzando lo strumento della tessera sanitaria elettronica. Pertanto si prevede l'implementazione di un sistema di controllo sulla iper-prescrizione attraverso i seguenti step:
- implementazione entro il 31 gennaio 2010 con delibera di Giunta Regionale di un set di indicatori di controllo per il monitoraggio delle prescrizioni, anche attraverso la definizione di una collaborazione con SOGEI, al fine di istituire una reportistica mensile sui dati delle ricette utilizzando anche la tessera sanitaria elettronica;
  - definizione entro il 31 gennaio 2010 con delibera di Giunta Regionale della procedura di controllo periodico e di richiamo ai MMG rientranti nella categoria iper-prescrittori; definizione di un sistema sanzionatorio a seguito dei richiami.
- d) **Manovra di monitoraggio uso generici e controllo prezzi:** con tale intervento la regione intende avviare un'azione ispettiva di monitoraggio sui MMG, per l'utilizzo dei farmaci generici in attuazione della DGR 93/2007 e intensificare gli accordi con i MMG. Dal punto di vista operativo si prevede:
- la stipula, entro 31 gennaio 2010, di accordi con i medici prescrittori, al fine di incrementare le prescrizioni dei farmaci generico/equivalenti per i quali verrà presa in considerazione la valorizzazione e responsabilizzazione dell'atto medico tendente a far utilizzare il farmaco più efficiente per conseguire i migliori risultati terapeutici. A tal proposito i prescrittori, in caso di prescrizioni di farmaci coperti da brevetto per le categorie a più alto consumo, e che generano una spesa più elevata, saranno tenuti ad indicare la situazione clinica farmacologica caratteristica di ciascun paziente che ha indotto a tale prescrizione; i suddetti casi saranno inoltre oggetto di opportune azioni ispettive di monitoraggio.

#### 9. Farmaceutica ospedaliera

Per la farmaceutica ospedaliera la manovra di risparmio si attesta complessivamente a 14.836 €/000 nel triennio 2010-12 rispetto al tendenziale. Ai fini dell'attuazione della manovra di risparmio prevista su tale voce di costo si detagliano i seguenti interventi:



#### 10. Acquisto di beni e servizi

Per l'acquisto di beni e servizi la manovra di risparmio si attesta complessivamente a 67.192 €/000 nel triennio 2010-12. Ai fini dell'attuazione della manovra di risparmio prevista su tale voce di costo, si detagliano i seguenti interventi:

- riduzione della spesa per beni e servizi, a fronte degli interventi di riconversione di strutture per acuti ad altre forme di assistenza (risparmio stimato nel triennio pari a 44,8 €/min); per i razionali di manovra e le relative modalità attuative si rimanda alla descrizione della manovra di riconversione.
- fissazione, attraverso delibera di Giunta Regionale, entro il 31 gennaio 2010, del budget di spesa relativi ad acquisto di beni per ciascuna azienda, assegnando come tetto massimo per la spesa di beni e servizi e altri componenti di spesa gli importi previsti a conto economico programmatico (risparmio stimato nel triennio pari a 22,3 €/min).

Contestualmente entro il 31 gennaio 2010, con delibera di Giunta Regionale, la Regione si impegna a definire un sistema di monitoraggio gestionale che preveda il monitoraggio dei tetti di spesa aziendali e il controllo degli scostamenti, prevedendo sanzioni ai Direttori Generali nel caso di non rispetto del budget.

In merito alla Stazione Unica Appaltante, la Regione con delibera di Giunta Regionale definirà le seguenti azioni:

- entro il 31 gennaio 2010 modifica dello strumento di finanziamento della SUA, che attualmente prevede una somma pari all'1% dell'importo posto a base di ogni singolo provvedimento di gara, con una nuova forma di finanziamento che prevede un budget prefissato per il funzionamento della struttura SUA;
- potenziamento della collaborazione tra la SUA e la Consip (al fine di rendere obbligatoria l'adesione al minor prezzo praticato a livello nazionale) e l'implementazione a livello regionale di un sistema di monitoraggio di verifica in merito all'obbligo di adesione alle convenzioni CONSIP;
- attuazione, tramite la SUA, di una ricognizione puntuale delle gare in corso;
- effettuazione da parte del Dipartimento Salute, a partire dal 1 gennaio 2010, di controlli trimestrali a campione sulle fatture di acquisto di beni in economia, al fine di verificare l'allineamento dei prezzi di acquisto alle convenzioni Consip.

Al fine del perseguimento degli obiettivi di risparmio, la Regione, con delibera di Giunta Regionale da emanarsi entro il 31 gennaio 2010, definirà la seguente procedura da adottare nelle singole aziende:

- individuare, in capo ai servizi già presenti, un referente unico per singola azienda e per ogni tipologia di acquisto, associata a una o più voci contabili di spesa, che svolga i seguenti compiti
  - o definire ad inizio anno un budget di volumi e di spesa per tipologia di acquisto ed inviarlo al vertice aziendale per l'approvazione e per l'invio successivo alla SUA per la predisposizione della gara;
  - o autorizzare l'emissione degli ordini di acquisto sulla base dei contratti stipulati;
  - o verificare alla fine di ogni mese la congruità degli acquisti svolti con il budget assegnato ed inviare i dati relativi al vertice aziendale;
  - o accertare mensilmente che quanto consumato sia correttamente registrato a livello contabile ed eventualmente proporre delle rettifiche alla contabilità;

a) **Riduzione consumi per riconversione ospedali acuti in altre forme assistenziali:** tale intervento configura un risparmio di 11,9 €/min nel triennio 2010-12; per i razionali di manovra e le relative modalità attuative si rimanda alla descrizione della manovra di riconversione.

b) **Razionalizzazione acquisti e monitoraggio:** tale intervento configura un risparmio complessivo di 25,4 €/min nel triennio 2010-2012. Tale manovra si realizzerà attraverso la revisione del PTOR, gli accordi con le aziende produttrici e l'avvio delle gare telematiche (per le modalità operative di centralizzazione acquisti attraverso il potenziamento della SUA si rimanda al successo paragrafo 10 "Beni e servizi"). Inoltre, la Regione avvierà una dettagliata ricognizione sulla spesa farmaceutica ospedaliera nelle singole aziende, al fine di verificare il comportamento di acquisto e il consumo dei farmaci.

c) **Incremento per spostamento in distribuzione diretta dei farmaci del PHT e dell'ossigenoterapia:** si configura un incremento di spesa pari al 70% del valore complessivo dei farmaci e dell'ossigeno terapeutico portato da farmaceutica convenzionata in distribuzione diretta; in virtù della nuova valorizzazione della distribuzione diretta pari a 32 €/min (invece dei 37 €/min della precedente versione) tale incremento complessivo di spesa ammonta a 22.400 €/000

Per la realizzazione della manovra di risparmio sulla farmaceutica ospedaliera, la regione intende avviare:

- Il potenziamento, attraverso delibera di Giunta Regionale, entro il 31 gennaio 2010, nell'ambito del Dipartimento Tutela della Salute, dell'ufficio Politico del Farmaco al fine di rafforzare le funzioni di:
  - o aggiornamento periodico del PTO, che ha carattere vincolante;
  - o contrasto alle acquisizioni di farmaci, nell'ambito di attività promozionali, che condizionano la prescrizione territoriale;
  - o controllo in merito al rispetto delle limitazioni prescrittive previste dalle Note AIFA;
  - o rafforzamento della farmacovigilanza attiva e iniziative d'informazione indipendente sui farmaci nell'ambito dei progetti regionali approvati dall'AIFA;
  - o centralizzazione di tutti i flussi informativi relativi al monitoraggio dei consumi farmaceutici e della spesa.
- aggiornamento del prontuario terapeutico ospedaliero a carattere vincolante entro il 31 gennaio 2010 con delibera di Giunta Regionale;
- emissione di linee guida per i farmaci che hanno provocato incremento di spesa o criticità d'impiego (es. oncologici, biologici) entro il 31 gennaio 2010 con delibera di Giunta Regionale;
- introduzione dell'obbligo di prescrizione alla dimissione da ricovero e da ambulatorio specialistico di farmaci con brevetto scaduto entro il 31 gennaio 2010 con delibera di Giunta Regionale;
- pubblicazione del bando di gara unica regionale per l'acquisto dei farmaci inseriti nel PTO ad opera della SUA entro il 28 febbraio 2010;
- definizione, entro il 31 dicembre 2010 con delibera di Giunta Regionale, del piano di razionalizzazione nelle ASP della logistica distributiva anche attraverso la realizzazione di magazzini centralizzati.

Al fine del successo dell'operazione la Regione decide di utilizzare i flussi nazionali per il consumo dei farmaci ospedalieri, avviando una centralizzazione degli stessi presso il servizio di monitoraggio Regionale entro il 31 gennaio 2010.



(1) Istituzione del Coordinamento dei Direttori delle Centrali Operative 118 e del comitato dei Direttori DEA in due organismi distinti che dialogano tra loro sotto lo stretto coordinamento dell'Assessorato che evoca a livello regionale il coordinamento e le decisioni in materia di Emergenza-Urgenza Sanitaria attraverso appositi Sectors con Dirigente dedicato.

(2) Più o meno 20 % in funzione del numero di PS convertiti in punti di primo intervento fisso o mobile e applicazione riduzione guardia medica

## 12. Programma operativo per la gestione del rischio clinico

Il Centro Regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente è composto dai risk manager di tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione. Ai fini della gestione del Rischio clinico, il Centro ha elaborato le seguenti azioni e procedure approvate con delibera di Giunta Regionale del 18 giugno 2009, n. 369:

- gestione della documentazione sanitaria (cartella clinica, consenso informato, scheda unica di terapia, check-list pre- e intraoperatoria) con definizione dei requisiti e indicatori di controllo;
- applicazione delle raccomandazioni ministeriali (uso del cloruro di potassio, identificazione del paziente e del sito chirurgico, prevenzione della ritenzione di garze e strumenti nel sito chirurgico) con predisposizione delle check-list e relativi indicatori;
- procedure per la segnalazione degli eventi sentinella e per la segnalazione spontanea degli eventi o quasi eventi (incident reporting) con relativa formazione degli operatori;
- procedure per la prevenzione delle cadute in paziente ospedalizzato e foglio informativo per l'accoglienza in reparto;
- procedura, attraverso somministrazione di questionario, per l'accertamento e il monitoraggio delle opinioni degli operatori sulla sicurezza del paziente.

Il programma operativo per i prossimi sei mesi è stato approntato tenendo conto della necessità di applicare quanto pianificato.

Le priorità individuate sono le seguenti:

- Formazione capillare di tutti gli operatori (Capo Dipartimenti, Responsabili delle Unità Operative, personale infermieristico) sull'applicazione delle azioni e procedure sopraindicate. Tale azione deve essere conclusa entro il 31 gennaio 2010.
- Incontri mensili con il predetto personale sotto forma di audit o peer review con stesura di relazioni sui risultati finali ed evidenziazione delle criticità, che valutate dal Centro regionale, consentiranno di agire con azioni correttive. (Il presente obiettivo necessita almeno di un anno di lavoro per il raggiungimento).
- Il Gruppo regionale valuterà l'applicazione delle procedure attraverso l'analisi degli indicatori di controllo individuati. (La valutazione inizierà da gennaio 2010 e consentirà di intervenire sulla scorta dei risultati)
- Valutazione degli audit o root causes analysis condotti a seguito degli ultimi eventi sentinella per individuare piani correttivi di azione (entro gennaio 2010).
- Valutazione delle schede di incident reporting (finora ne sono pervenute n. 30) per intervenire sulle aree di rischio (entro aprile 2010).
- Sulla scorta delle analisi sopra evidenziate (eventi sentinella, incident reporting, peer review) si procederà alla stesura di apposite procedure, o qualora già esistenti, all'applicazione sulle stesse della

- definire i seguenti compiti del vertice aziendale:
  - o inviare trimestralmente ai vertici aziendali una previsione puntuale per tipologia di acquisto dei valori di fine anno (pre-consuntivo)
  - o in caso di previsioni di sfioramento, individuare delle azioni concrete che permettano di rispettare a fine anno i budget definiti
- definire i seguenti compiti del vertice aziendale:
  - o nominare un referente unico per singola azienda e per ogni tipologia di acquisto;
  - o far rispettare i compiti dei referenti per tipologia d'acquisto sopra descritti;
  - o inviare ad inizio anno un budget di volumi e di spesa per tipologia di acquisto alla Regione ed ottenere una approvazione formale;
  - o verificare mensilmente che quanto consumato sia correttamente registrato a livello contabile e inviare alla Regione i dati economici relativi;
  - o controllare trimestralmente la previsione puntuale per tipologia di acquisto dei valori di fine anno (pre-consuntivo) e inviarla alla Regione per l'approvazione;
  - o in caso di previsioni di sfioramento, inviare alla Regione un piano di azioni concrete che permettano di rispettare a fine anno i budget definiti.

## 11. Emergenza-urgenza

A supporto delle azioni già indicate nel Piano di Rientro, si allega una tabella che riporta i principali interventi con relative scadenze e i connessi indicatori per monitoraggio periodico

### Dati quantitativi e indicatori per il monitoraggio – AREA EMERGENZA URGENZA

Data/indicatore	31/12/2008	30/06/2010	31/12/2010	30/06/2011	31/12/2011	30/06/2012	31/12/2012
Istituzione del Coordinamento dei Direttori delle Centrali Operative 118 e del comitato dei Direttori DEA in due organismi distinti. (1)	30/11/2009						
1. Presentazione piano operativo	320	31/03/2010	310	300		250	
N° postazioni di guardia medica							
Informizzazione delle C.O. 118, definizione della rete radio regionale.		31/03/2010					
Definizione dei mezzi medicalizzati sulla base di standard nazionali 118	50					(2)	
Costituzione nazionale e centralizzati basi	4 gestite autonomamente					3 basi a gestione regionale	
Elisoccorso							
Trasformazione Pronti Soccorso in punti di Pronto Intervento		31/03/2010					
Formazione Personale Emergenza su base dei nuovi protocolli organizzativi e clinici	Attuali					1/3 del personale	1/3 del personale

Note alla tabella:



tecnica FMECA, già utilizzata in parecchie Aziende e sulla quale i risk manager hanno frequentato un corso regionale (a più lungo termine, almeno un anno).

- Predisposizione delle linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici per le seguenti patologie: scompenso cardiaco, ictus cerebrale, dolore toracico e addominale (entro aprile 2010).
- Adozione delle raccomandazioni elaborate in materia di rischio clinico dal Ministero del Salute e condivise con la Commissione salute delle Regioni (entro aprile 2010)
- Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008 (entro febbraio 2010)
- Adozione di linee guida regionali, vincolanti per le Aziende sanitarie, in materia di gestione del contenzioso (entro aprile 2010)

Si procederà inoltre a predisporre le azioni e procedure relative alla gestione dei Farmaci (entro giugno 2010) che troveranno poi applicazione nel corso del II semestre 2010.

Infine si provvederà, nel corso del II semestre 2010, ad una valutazione del rischio clinico dei singoli punti nascita e l'approvazione, entro il 15 novembre 2010, di un provvedimento specifico di riassetto della rete complessiva dei punti nascita in sintonia con il riassetto della rete ospedaliera di cui al paragrafo 5 e quella dell'emergenza-urgenza al fine di garantire livelli adeguati di appropriatezza e sicurezza clinica degli assistiti, con le conseguenti modifiche dei provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie interessate entro il 31 dicembre 2010, con la precisazione che in carenza della suddetta valutazione e dell'approvazione del conseguente provvedimento riorganizzatorio, in via cautelativa, con decorrenza 1 gennaio 2011, saranno in via automatica dismessi i punti di nascita con un numero annuo di parti inferiore a 500.

### 13. Governo e gestione del PdR

Occorre premettere che l'art. 2, comma 1, della legge regionale 30 aprile 2009, n. 11 affida in via esclusiva alla **Giunta regionale** la competenza 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.

Per venire incontro alle criticità riscontrate nel piano e al fine di far fronte alle evidenti carenze dei sistemi di monitoraggio nei singoli ambiti organizzativi, gestionali e contabili, la Regione Calabria con la DGR n.302 del 5 maggio 2009 ha adottato la nuova struttura organizzativa Presso il Dipartimento di Tutela della Salute attraverso un nuovo organigramma con l'obiettivo di focalizzare al meglio gli ambiti di controllo e di responsabilità, tuttavia resta la necessità di incrementare le competenze gestionali e tecniche della Regione. A tal fine la Regione prevede la **costituzione**, nell'ambito del Dipartimento di Tutela della Salute, di un **Ufficio per il Piano di Rientro** con lo specifico compito di dare impulso all'attuazione degli interventi di piano e di monitorare costantemente i risultati prodotti.

L'Ufficio sarà creato tramite apposita deliberazione della Giunta Regionale da emanarsi **entro il 31 gennaio 2010**. L'ufficio previsto subenterà alla Cabina di Regia, assumendo tra le sue funzioni anche quella del coordinamento dell'attività di acquisizione e gestione dei flussi informativi delle aziende sanitarie ed ospedaliere. Ai fini proposti l'ufficio agirà in qualità di project manager del Piano di Rientro e fornirà supporto tecnico nella attuazione delle azioni previste.

L'Ufficio sarà coordinato dalla direzione generale del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" e opererà in stretta collaborazione con i Dirigenti del Settore del Dipartimento e con le figure di riferimento

opportunamente individuate all'interno delle Aziende sanitarie regionali. La composizione dell'ufficio si avvale della presenza dei componenti del team di lavoro dell'Advisor individuato dalla Regione, dei consulenti dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) e dei rinforzi provenienti dallo Stato e dalla Regione affiancatrice. La composizione del gruppo di lavoro, comprendente anche professionalità esterne all'organico regionale, si propone quale ulteriore obiettivo quello del trasferimento di competenze manageriali in materia di sanità pubblica, organizzazione e gestione sanitaria.

L'ufficio supporterà il dipartimento, fatte salve le singole competenze degli uffici del dipartimento a coordinare le seguenti attività:

- rendere obbligatorie la trasmissione dei flussi economici con cadenza mensile e le verifiche mensili con le aziende sanitarie a partire da Gennaio 2010;
- rendere obbligatoria la trasmissione mensile dei dati sanitari relativi all'assistenza ospedaliera pubblica, per farne oggetto delle verifiche mensili;
- avviare la creazione di flussi extragestionali che possano supportare le verifiche sulle altre tipologie di assistenza sanitaria;
- supportare le attività di definizione ed implementazione del nuovo piano dei conti comune a tutte le aziende sanitarie da rendere attuativo a partire da gennaio 2011;
- supportare il dipartimento e le aziende nel miglioramento delle procedure di contabilizzazione e consolidamento dei bilanci aziendali.

L'Ufficio, poi, supporterà il dipartimento ed i singoli uffici dipartimentali nelle attività di monitoraggio, facendo anche ricorso alla istituzione di flussi informativi ad hoc e per il raggiungimento degli obiettivi di analisi precedentemente definiti, per le seguenti aree:

- Personale,
- Farmaceutica convenzionata,
- Farmaceutica ospedaliera e diretta,
- Acquisti di beni sanitari e non sanitari
- Acquisto di servizi
- Prestazioni sanitarie da erogatori privati.

Inoltre, l'Ufficio relaziona periodicamente alla Presidenza della Regione (con cadenza almeno mensile) sullo stato di attuazione del Piano segnalando tempestivamente le principali criticità, i ritardi, i rischi conseguenti e le eventuali azioni per la loro mitigazione.

### 14. Realizzazione del Piano di rientro, dichiarazione dello stato emergenziale nel settore socio-economico - sanitario nella Regione Calabria ed ulteriori iniziative straordinarie in atto nella regione per il contrasto alla criminalità organizzata.

In primo luogo va tenuta presente che una condizione oggettiva di cui prendere atto, al fine di promuovere ogni utile sinergia per il miglioramento dell'assistenza e della organizzazione gestionale, è costituita dallo stato di



La dichiarazione dello stato emergenziale ha efficacia fino al 31 dicembre 2009.

Premesso quanto sopra, il presente Piano assume l'ipotesi, concertata con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed il Ministero dell'economia e delle finanze, che la dichiarazione dello stato emergenziale venga prorogata con apposito DPCM, con una rimodulazione del programma complessivo e della definizione degli ambiti di intervento con una correlata OPCM, con riferimento alla conferma delle seguenti macroaree:

- a) la realizzazione delle quattro strutture ospedaliere previste dall'accordo di programma integrativo sottoscritto dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione Calabria in data 6 dicembre 2007 (concernente gli ospedali di Catanzaro, della Piana di Gioia Tauro, della Sibaritide e di Vibo Valentia);
- b) la riorganizzazione, l'adeguamento e il potenziamento delle dotazioni tecnologiche della rete ospedaliera esistente;
- c) l'accelerazione delle iniziative per l'adeguamento degli impianti delle strutture sanitarie alla normativa vigente in materia di sicurezza;
- d) l'espletamento delle altre iniziative necessarie al superamento del contesto emergenziale.

In riferimento agli specifici programmi di intervento già deliberati dal Commissario delegato, si prospetta, sulla base della concertazione con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed il Ministero dell'economia e delle finanze, l'opportunità di:

- confermare, in coerenza con i contenuti del presente Piano, la prosecuzione dei programmi, con le eventuali necessarie rimodulazioni;

- 1) Realizzazione dei quattro ospedali di Catanzaro, Piana di Gioia Tauro, Sibaritide e Vibo Valentia (programma approvato il 3 aprile 2008).
- 2) Superamento del rischio clinico (programma approvato il 4 luglio 2008).
- 3) Potenziamento tecnologico delle Aziende ospedaliere di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria
- 4) Rete dell'emergenza sanitaria (programma approvato il 12 novembre 2008).

- non confermare la prosecuzione dei programmi:

- 1) Ristrutturazione e riconversione ospedale militare di Catanzaro (programma approvato il 3 aprile 2008).

Attraverso l'utilizzo delle risorse a sua disposizione, il Commissario delegato dovrà altresì realizzare idonei programmi sia di riorganizzazione, adeguamento e potenziamento delle dotazioni tecnologiche delle Aziende sanitarie di Catanzaro, Cosenza, Crotona, Locri, Reggio Calabria e Vibo Valentia, sia di adeguamento alla normativa vigente in materia di sicurezza degli impianti delle strutture sanitarie che saranno mantenute in esercizio.

#### 15. Adozione di misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti progressi

Nel corso degli ultimi tre mesi del 2008 e dei primi tre mesi del 2009, la Regione si è avvalsa della consulenza tecnico-finanziaria dell'Advisor contabile indicato dal MEF al fine di determinare in via preliminare l'entità dei debiti cumulati al 31 dicembre 2007 e la relativa posizione finanziaria netta. A tal fine è stata pertanto condotta un'analisi conoscitiva basata sull'analisi preliminare dei bilanci delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del S.S.R. e sulle risultanze della procedura di ascolto certificato posta in essere dal Soggetto Attuatore del Commissario Delegato per l'emergenza economico-sanitaria. A conclusione della predetta analisi, l'Advisor contabile ha consegnato alla Regione il documento "Analisi conoscitiva sulla posizione finanziaria netta dell'aggregato

commissariamento per regioni di infiltrazione mafiosa, in atto presso l'Azienda sanitaria di Reggio Calabria/Palmi, che è retta da una apposita Commissione ministeriale, che fa capo al Ministero dell'Interno.

Va poi rilevato che il presente Piano viene approvato in un momento in cui la competenza della Giunta trova comunque un limite nella presenza, sul territorio regionale, di un Commissario delegato di Protezione civile (giusta OPCM n. 3635/2007), munito di importanti poteri derogatori alle norme ordinarie, ai fini del superamento dello stato emergenziale dichiarato nel settore socio-economico-sanitario ed in particolare per:

- a) la realizzazione delle quattro strutture ospedaliere previste dall'accordo di programma integrativo sottoscritto dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione Calabria in data 6 dicembre 2007 (concernente gli ospedali di Catanzaro, della Piana di Gioia Tauro, della Sibaritide e di Vibo Valentia);
- b) la riorganizzazione, l'adeguamento e il potenziamento delle dotazioni tecnologiche della rete ospedaliera esistente;
- c) l'accelerazione delle iniziative per l'adeguamento degli impianti delle strutture sanitarie alla normativa vigente in materia di sicurezza;
- d) l'espletamento delle altre iniziative necessarie al superamento del contesto emergenziale.

Per l'attuazione del programma sono state poste nelle disponibilità del Commissario le risorse finanziarie residue assegnate alla medesima Regione ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

La Regione Calabria rappresenta che in esecuzione dell'OPCM citata, il Commissario delegato ha deliberato ed ha in corso i seguenti programmi d'intervento:

- 1) Realizzazione dei quattro ospedali di Catanzaro, Piana di Gioia Tauro, Sibaritide e Vibo Valentia (programma approvato il 3 aprile 2008, per un importo di circa € 319.000.000, di cui circa € 228.144.000 a carico dello Stato e circa € 90.856.500 a carico della Regione).

In relazione a tale programma sono operanti i seguenti soggetti attuatori:

- Prefetto dott.ssa Silvana Riccio (realizzazione del nuovo ospedale di Vibo Valentia);
- Ing. Fabrizio Colcerasa (realizzazione del nuovo ospedale di Catanzaro);
- Prefetto dott. Giuseppe Zammini Quirini (realizzazione del nuovo ospedale della Piana);
- on.le dott. Giuseppe Aloise (realizzazione del nuovo ospedale della Sibaritide);

- 2) Ristrutturazione e riconversione ospedale militare di Catanzaro (programma approvato il 3 aprile 2008).

In relazione a detto programma opera, come soggetto attuatore, l'ing. Gaetano Costa;

- 3) Superamento del rischio clinico (programma approvato il 4 luglio 2008).

In relazione a detto programma opera, come soggetto attuatore, il dott. Marco Rapellino;

- 4) Potenziamento tecnologico delle Aziende ospedaliere di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria (programma approvato il 16 settembre 2008, per un importo di circa € 123.450.000, di cui circa € 107.500.000 a carico dello Stato e circa € 16.650.000 a carico della Regione);

- 5) Rete dell'emergenza sanitaria (programma approvato il 12 novembre 2008).

Tutti i soggetti attuatori sono stati nominati di concerto tra Regione e Ministero della salute e col parere favorevole del Dipartimento nazionale di Protezione civile.



sanitario della Regione Calabria" (31 marzo 2009), contenete i risultati della stessa. Da tale documento si evince che i principali aggregati finanziari al 31 dicembre 2007 (complesso delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del S.S.R., esclusa la gestione accentrata e tenuto conto delle risultanze della procedura di ascolto certificato) risultano essere i seguenti:

Aggregati Finanziari	€/Min
A) Crediti	417
B) Debiti	2.166
C) Disponibilità liquide	139
<b>D) Posizione finanziaria netta (A-B-C)</b>	<b>(1.610)</b>

Come evidenziato dalla precedente tabella, l'entità complessiva del debito cumulato commerciale, verso istituti tesoreri e verso dipendenti al 31 dicembre 2007 e precedenti, dell'aggregato sanitario (esclusa la gestione accentrata) risulta stimato in via preliminare in € 2.166 milioni.

In particolare, i debiti aggregati cumulati al 31 dicembre 2007 sono risultati essere in via preliminare così composti:

Debiti	€/Min
1) Mutui	7
2) Regione	32
3) Comune	2
4) Aziende Sanitarie Pubbliche	10
5) Arpa	1
6) Verso Fornitori	1.105
7) Verso Istituti Tesoreri	314
8) Tributarî	47
9) Verso Istituti di Previdenza	112
10) Altri debiti	502
11) Rettifiche debiti Soggetto Attuatore	35
<b>Totale</b>	<b>2.166</b>

L'importo complessivo di € 2.166 milioni sarà accertato in modo completo e definitivo dalle Regione, includendo altresì le partite debitorie (e creditorie) della gestione accentrata, anche al fine di predisporre gli adeguati strumenti di copertura. A tal fine la Regione si impegna ad accertare in modo definito e completo entro il termine del 31 maggio 2010 la propria posizione debitoria, ivi incluse le somme eventualmente dovute a titolo di

interessi per i ritardati pagamenti, mediante l'attivazione di un procedimento amministrativo-contabile di ricognizione e riconciliazione che coinvolgerà anche la posizione debitoria regionale generata dalla gestione dell'esercizio 2008.

La struttura amministrativa responsabile del procedimento è individuata presso la Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie. Presso tale struttura sarà costituito un apposito Gruppo di Lavoro (GpL) che si avvarrà sia del supporto di AGENAS sia della consulenza tecnico-finanziaria dell'Advisor contabile indicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Nello svolgimento delle attività operative, sarà anche ovviamente direttamente coinvolto, ed adeguatamente responsabilizzato, il personale operante nei servizi economico finanziari delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere del S.S.R., mediante l'assegnazione di specifiche attività ed obiettivi operativi.

Le azioni specifiche che saranno poste in essere dal GpL, sono:

#### 1) Attività propedeutiche alla riconciliazione

A) predisposizione e formalizzazione degli schemi di flusso rappresentativi del processo di controllo dei documenti contabili relativi ai debiti in essere e di pagamento dei debiti stessi (entro novembre 2009);

B) predisposizione ed approvazione (entro novembre 2009) dei provvedimenti attuativi regionali che prevedano:

- obiettivo dell'operazione;
- natura dell'operazione;
- soggetti ai quali l'operazione si rivolge;
- struttura dell'operazione (linee guida);
- modalità di esecuzione dell'operazione.

C) realizzazione delle azioni informative sull'operazione (entro metà dicembre 2009). È necessario pianificare e stabilire quali devono essere i tempi ed i modi per dare adeguata pubblicità ed informativa sull'operazione (cosa è, a chi è rivolta, modalità di compilazione della reportistica, a chi rivolgersi in caso di dubbio, a chi inviare la documentazione, ecc.). A tal fine si può considerare l'utilizzo dei seguenti mezzi di informazione:

- bollettino Ufficiale Regionale;
- siti internet istituzionali (Regione; Aziende Sanitarie; Associazioni di categoria).

#### 2) Svolgimento delle attività di riconciliazione

A) La struttura amministrativa richiede a ciascuna Azienda Sanitaria e Ospedaliera del S.S.R. l'elenco dei fornitori risultante dalle rispettive anagrafiche contabili-amministrative, nonché l'elenco degli istituti di credito con i quali intrattiene rapporti e l'elenco per numero di matricola dei dipendenti verso i quali risulta maturato un debito.

B) La struttura amministrativa richiede alle Aziende sanitarie, distintamente per ciascun soggetto per il quale risulti aperta una posizione debitoria:



o altri titoli indicante l'avvenuto pagamento ovvero altra causa che ha dato luogo alla cancellazione del debito.

ove il debito non risulti iscritto nella contabilità l'azienda richiede al creditore la produzione della documentazione idonea a dimostrare il proprio credito. Le procedure per il riconoscimento del credito vantato dai terzi e la conseguente iscrizione in contabilità del debito aziendale sono rigidamente e precisamente fissate dalla struttura amministrativa regionale. Tutte le iscrizioni di debiti sono certificate dall'azienda sanitaria competente e ratificate dalla struttura amministrativa e sono comunicate al Dipartimento Bilancio e Patrimonio, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze.

iii. Con riferimento alle posizioni per le quali sussiste un contenzioso in atto la struttura amministrativa si avvale di un adeguato supporto tecnico-legale. Le posizioni sono elencate e per ciascuna sono fornite informazioni sul contenzioso al Dipartimento Bilancio e Patrimonio.

iv. La struttura amministrativa predispone un elenco delle posizioni di debito/credito interne al S.S.R..

E) La struttura amministrativa predispone le procedure, da trasmettere alle Aziende Sanitarie, per la messa a regime del processo annuale di ricognizione e riconciliazione dei crediti/debiti (con specifica indicazione delle attività, dei soggetti/strutture coinvolte, dei tempi e delle responsabilità), da attivarsi in ogni azienda per ogni annualità di bilancio.

#### 16. Procedura di determinazione della posizione creditoria

Le azioni specifiche da porre in essere da parte di un gruppo di lavoro integrato prevedono il coinvolgimento diretto del personale operante nei servizi economico-finanziari delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere del S.S.R., con il supporto tecnico dell'advisor contabile indicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il gruppo di lavoro procede alla ricognizione puntuale dei crediti vantati dalle aziende verso soggetti terzi. In particolare, per ciascuna Azienda, il GdL individua l'elenco completo dei soggetti debitori (con indicazione del titolo da cui discende il credito aziendale e degli eventuali contenziosi in essere).

Sulla base del suddetto elenco procede ad un riscontro presso i debitori individuati al fine della riconciliazione dei dati amministrativo-contabili.

Per tutte le posizioni eventualmente non riconciliate la struttura avvia ulteriori procedure (procedure alternative) fornendo in proposito istruzioni puntuali alle Aziende. In particolare, ove sia accertata l'inesistenza o l'inesigibilità del credito, previa certificazione da parte dell'azienda competente, la struttura amministrativa ne ordina e ne verifica la relativa cancellazione dalla contabilità aziendale. Dei crediti cancellati è data specifica informazione al Dipartimento Bilancio e Patrimonio, nonché al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute.

In relazione alle posizioni creditorie per le quali è in atto un contenzioso, la struttura amministrativa si avvale inoltre di un adeguato supporto tecnico-legale. Le posizioni dovranno essere riportate in apposito elenco con specifica indicazione per ciascuna di esse delle informazioni inerenti lo stato del contenzioso. Tale elenco dovrà essere sottoposto al Dipartimento Bilancio e Patrimonio. La struttura amministrativa infine, acquisite le osservazioni, commenti ed indicazioni del Dipartimento Bilancio e Patrimonio condividerà con gli stessi soggetti l'eventuale svalutazione o cancellazione dei relativi crediti.

#### 17. La procedura di pagamento del debito cumuliato al 31 dicembre 2008

La Regione si impegna ad adottare le necessarie misure legislative conseguenti a quanto previsto dal punto 8 dell'Accordo politico siglato in data 23 ottobre 2009 fra lo Stato e le regioni in materia di copertura dei debiti sanitari.

i. Dettaglio fatture ricevute aventi data fino al 31.12.2007 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi versati, indicazione di eventuali notifiche ricevute di cessionari e/o mandatarî all'incasso, procedure legali in corso) e ogni altro titolo che abbia dato luogo ad iscrizione di un debito;

ii. Dettaglio fatture ricevute aventi data compresa tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2008 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi versati, indicazione di eventuali notifiche ricevute di cessionari e/o mandatarî all'incasso, procedure legali in corso) e ogni altro titolo che abbia dato luogo ad iscrizione di un debito;

iii. Dettaglio dei titoli che abbiano dato luogo a iscrizione di debiti verso altri soggetti;

C) Successivamente, la struttura amministrativa invia apposite comunicazioni ai soggetti risultanti dalle anagrafiche fornitori e dagli elenchi di cui al precedente punto A) (distintamente per ciascun soggetto), da effettuarsi con raccomandata r/r (o fax), con le quali richiede di fornire le seguenti informazioni:

i. Dettaglio fatture emesse aventi data fino al 31.12.2007 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi versati, indicazione di eventuali notifiche ricevute di cessionari e/o mandatarî all'incasso, procedure legali in corso) e di ogni altro titolo che abbia dato luogo alla maturazione ed iscrizione di un credito nei confronti del S.S.R.. Per gli istituti di credito e per i dipendenti saranno predisposti ed inviati agli stessi appositi moduli informativi;

ii. Dettaglio fatture emesse aventi data compresa tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 dicembre 2008 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi versati, indicazione di eventuali notifiche ricevute di cessionari e/o mandatarî all'incasso, procedure legali in corso) e ogni altro titolo che abbia dato luogo alla maturazione ed iscrizione di un credito nei confronti del S.S.R.. Per gli istituti di credito e per i dipendenti saranno predisposti ed inviati agli stessi appositi moduli informativi;

D) Sulla base delle informazioni ricevute dai soggetti circolarizzati con le modalità di cui al precedente punto C), ma anche in base alle informazioni inviate e ricevute da soggetti non circolarizzati perché non inclusi nelle anagrafiche fornitori o negli altri elenchi (istituti di credito e dipendenti) e che abbiano comunque provveduto all'invio delle stesse in seguito all'informativa sull'operazione di riconciliazione e ricognizione acquisita, mediante consultazione del Bollettino Ufficiale Regionale e/o dei siti internet istituzionali (Regione, Aziende Sanitarie, Associazioni di categoria), la struttura amministrativa:

i. Verifica e riconcilia le posizioni per le quali sussiste una coincidenza di informazioni rese dalle aziende e dai soggetti creditori. I relativi dati sono trasmessi alle aziende le quali verificano i documenti sottostanti e la sussistenza del debito aziendale e nel caso di esito positivo procedono alla certificazione delle posizioni debitorie pagabili.

ii. Relativamente alle posizioni non riconciliate la struttura dispone un supplemento di istruttoria, fornendo in proposito istruzioni puntuali alle proprie aziende. In particolare:

- ove la posta risulti iscritta a debito dell'azienda sanitaria, ma non a credito di terzi, l'analisi è volta a stabilire se possa essere cancellata dalla contabilità aziendale. In particolare la struttura amministrativa procede alla ricognizione delle procedure di pignoramento subite dalle aziende, verificando la cancellazione dalle rispettive contabilità dei debiti per i quali le procedure si sono concluse; procede alla verifica e alla cancellazione dei debiti che, inseriti in eventuali operazioni finanziarie di ristrutturazione, non sono stati cancellati dai debiti commerciali. L'insussistenza del debito è certificata dall'azienda sanitaria e ratificata dalla struttura amministrativa che ne ordina e ne verifica la cancellazione dalla contabilità aziendale. Dei debiti cancellati è data informazione al Dipartimento Bilancio e Patrimonio, ai Ministeri della salute e dell'Economia e delle Finanze. La struttura amministrativa dispone e verifica che presso le aziende sia apposto un timbro sulle fatture