REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 127 **del** 18.06.2018
Registro proposte del Dipartimento tutela della Salute

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

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

DCA n. 128 **del** 19 GIU. 2018

OGGETTO: **Adozione dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende e degli Enti del SSR – Proroga termini.**

Il Dirigente di Settore
Dott. Vincenzo Ferrari

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 128 **del** 19 GIU. 2018

OGGETTO: Adozione dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende e degli Enti del SSR – Proroga termini.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

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

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

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

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

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

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

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018;

VISTO il DCA n.119 del 04/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi den'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i. ;

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

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante " *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* " (Legge di Stabilità 2015) e s.m.i;

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

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

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

1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo *8-quinquies*> comma *2-quinquies,* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;

12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;

13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;

14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;

15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;

16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

TENUTO CONTO che:

- ai sensi dell'art. 31, comma 1 della Legge regionale n. 43 del 1996, il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, corredato dalla relazione del Collegio Sindacale, deve essere adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di chiusura dell'esercizio e trasmesso entro i dieci giorni successivi, congiuntamente alla relazione di cui all'art. 26, ai fini del controllo da parte della Giunta Regionale;
- l'art. 31, comma 1, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", dispone che il bilancio d'esercizio è adottato entro il 30 aprile dell' anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell' articolo 19, e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui alla lettera b), punto i), del comma 2 dell' articolo 19, ed è corredato dalla relazione del collegio sindacale. Gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della: predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento, di cui all'articolo 32;
- l'art. 32, comma 7, La giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito internet della regione;
- la Legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, all'art. 13 prevede gli atti sui quali la Giunta Regionale esercita il controllo di legittimità, tra cui i bilanci ed i conti consuntivi e che il controllo deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di ricezione dei documenti contabili;
- l'art. 2364 del codice civile consente il differimento del termine per l'approvazione del bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre dal 120° al 180° giorno successivo alla chiusura dell'esercizio, per *"particolare esigenza" non imputabile alla volontà aziendale.* Al proposito si rileva che nel corso dell'esercizio 2014 l'Organismo Italiano di Contabilità ha aggiornato diversi principi contabili, a cui fare riferimento ai fini della redazione del bilancio d'esercizio. L'obbligo di adozione dei nuovi principi contabili, se legato alla valutazione di poste di bilancio rilevanti nella determinazione del risultato d'esercizio, può rappresentare una esigenza che consente l'adozione del maggior termine di 180 giorni;

CONSIDERATO che nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza del 20 luglio 2017, è stata ribadita *"la necessità di procedere alle sistemazioni contabili relative alla chiusura delle coperture dei disavanzi pregressi"*. Tavolo e Comitato *"chiedono l'invio di una dettagliata relazione, per azienda sanitaria, al fine di procedere ad un allineamento delle poste contabili da effettuarsi entro la redazione dello Stato Patrimoniale 2017"*;

DATO ATTO che, in ordine all'attività di consolidamento delle risultanze contabili per l'esercizio 2017, si è reso necessario condurre approfondimenti ed apportare rettifiche ai modelli economici predisposti dalle Aziende del SSR e dalla GSA, in coerenza a quanto richiesto nel verbale delle riunioni del Tavolo di verifica ministeriale del 27 marzo e 12 aprile 2018, in ragione dei rilievi che seguono:

- *In relazione alle scritture contabili sui modelli CE e SP consuntivi 2016 della quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie erogate dalle strutture accreditate a carico del bilancio regionale, Tavolo e Comitato prendono atto della legge regionale n. 44/2017, pubblicata sul BURC n. 118 del 17 novembre 2017 che, all'articolo 5, comma 4, dispone l'autorizzazione di spesa di euro 10.014.427,78, con allocazione al programma U.12.07 dello stato di previsione della spesa del bilancio di previsione 2017-2019, al fine di garantire la copertura delle spese relative alle attività non sanitarie. Rimangono in attesa delle conseguenti scritture in ordine alla copertura dell'onere a ripiano disavanzi sullo Stato Patrimoniale 2017 in coerenza con quanto valutato già in occasione della riunione del 20 luglio 2017;*
- *Con riferimento allo Stato patrimoniale 2016 Tavolo e Comitato restano in attesa del piano per il trasferimento delle somme destinate al SSR da parte del Bilancio regionale, come richiesto nel verbale del 20 luglio 2017 da predisporre entro il 30 settembre 2017, e richiesto nuovamente nel corso della riunione del 21 novembre 2017;*
- *Tavolo e Comitato prendono atto di quanto iscritto dalla regione, anche in considerazione delle verifiche effettuate con l'ufficio competente del Ministero della salute per l'attuazione degli Obiettivi di PSN dalle quali è emerso che i progetti della Regione Calabria relativi alle citate annualità sono stati già da tempo rendicontati e positivamente valutati. Si chiede unicamente alla struttura commissariale di chiarire a quali anni facciano riferimento le risorse iscritte relativamente ai fondi AIDS atteso che dalle delibere CIPE relative a detta quota vincolata a valere sul FSN risultano, dal 2008 al 2014, essere stati assegnati alla Calabria 6,231 mln di euro;*
- *Tavolo e Comitato chiedono, infine, alla struttura commissariale una relazione riepilogativa che rappresenti, per singoli anni, le somme per gli Obiettivi di PSN assegnate, accantonate ed utilizzate e rimangono in attesa dei provvedimenti di assegnazione delle risorse alle aziende sanitarie da effettuarsi entro il consuntivo dell'anno 2017;*

CONSIDERATO, inoltre, che l'implementazione del nuovo sistema informativo e contabile SEC-SISR, già effettuata presso alcune Aziende sanitarie ed ospedaliere, ha determinato ritardi nelle attività di determinazione e rilevazione dei dati relativi alla chiusura dei conti 2017;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla proroga dei termini previsti ai sensi dell'art. 31, comma 1 della Legge regionale n. 43 del 1996 dell'art. 31, comma 1, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, al fine di consentire alle Aziende ed agli Enti del SSR di adottare i rispettivi bilanci dell'esercizio 2017con tempi congrui in relazione alle predette attività di chiusura contabile;

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI PROROGARE di sessanta giorni il previsto termine del 30 aprile 2018 per l'adozione del bilancio d'esercizio 2017 delle Aziende e degli Enti del SSR;

DI CONSENTIRE, per l'effetto, alle Aziende ed agli Enti del SSR di adottare i bilanci d'esercizio 2017 entro il 30 giugno 2018;

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

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

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento alla Corte dei Conti;

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

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura