



***CORTE DEI CONTI***  
***SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO***  
***PER IL LAZIO***

**RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO**  
**ESERCIZIO FINANZIARIO 2012**

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA DECISIONE DI PARIFICA**  
**VOLUME II**

*Roma, 29 novembre 2013*

*Consiglieri relatori*

*Rosario Scalia  
Maria Teresa D'Urso*

*Funzionari di settore*

*Bruno Lomazzi  
Aurelio Cristallo  
Maria De Franciscis*

*Per la parte grafica e di supporto*

*Danila Bandinu  
Fabrizio Pia*

## CAPITOLO I

### Le politiche della sanità

<b>Premessa</b>	pag.	1
<b>1.</b> La destinazione delle risorse finanziarie alla politica pubblica della sanità; lo stato di esecuzione del d.lgs. n. 118/2011	“ “	14
1.1. La Gestione Sanitaria Accentrata: il suo ruolo dal 2012	“ “	18
1.2. La “perimetrazione” delle risorse finanziarie destinate alla sanità	“ “	20
<b>2.</b> La sanità del Lazio nel contesto dei piani di rientro	“ “	21
2.1. Il quadro di riferimento regionale, con particolare riguardo alla Regione Lazio	“ “	28
2.2. Il monitoraggio dei conti del SSR del Lazio e le criticità riscontrate. Il ruolo dei Ministeri vigilanti	“ “	38
2.3. L’attuazione del Programmi Operativi, al 2012	“ “	45
<b>3.</b> I risultati della gestione sanitaria 2011-2012	“ “	49
3.1. I risultati di gestione della Regione Lazio: una verifica	“ “	51
3.2. I risultati d’esercizio dei singoli Enti del SSR	“ “	55
3.3. Il circolo vizioso della gestione sanitaria della Regione Lazio e le prospettive future	“ “	58
<b>4.</b> Lo stato della programmazione nel settore sanità, al 31 dicembre 2012	“ “	62
4.1. L’azione di riordinamento della rete ospedaliera, al 2012	“ “	65
<b>5.</b> Le risorse umane applicate al settore sanità. Il ruolo delle AUSL (l’assistenza territoriale)	“ “	84
<b>6.</b> La funzionalità del sistema dei controlli interni.	“ “	94
6.1. Il rapporto tra il sistema dei controlli interni e il controllo indipendente esterno	“ “	99
<b>7.</b> Il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale. Gli effetti dei ritardi nella definizione del fabbisogno sulla programmazione regionale	“ “	103
7.1. Gli effetti della mancata programmazione regionale sulle capacità programmatiche delle AUSL	“ “	108
7.2. La normativa riguardante la revisione della spesa sanitaria: misure assunte.	“ “	113
7.3. I costi di alcuni servizi strumentali delle strutture sanitarie del Lazio: una analisi storica (2007 – 2012)	“ “	116
<b>8.</b> Il sistema di “governance” della sanità .	“ “	127

**CAPITOLO II**  
**La gestione dei Fondi Strutturali**  
**Gli interventi del Fondo Sociale Europeo**

<b>Premessa</b>	pag.	137
<b>1.</b> Il sistema economico produttivo del Lazio, nel 2012-2013.	" "	144
<b>2.</b> Il quadro economico-finanziario del POR FSE 2007-2013; la situazione al 31 dicembre 2012 e verifica dello stato di avanzamento degli interventi programmati.	" "	150
<b>3.</b> Lo stato di attuazione del POR FSE 2007-2013, al 31 dicembre 2012	" "	161
<b>4.</b> L'adeguamento del sistema dei controlli interni. L'aggiornamento della Direttiva per lo svolgimento, la rendicontazione ed il controllo degli interventi	" "	182
<b>5.</b> L'applicazione del principio di flessibilità e coordinamento con altri fondi strutturali (FESR/Fondi Nazionali)	" "	186

## **CAPITOLO I**

### **Le politiche della sanità**

#### **Premessa**

La Sezione regionale di controllo del Lazio ha da tempo posto una specifica attenzione al settore della sanità, e in particolare alle diverse politiche che interessano i vari aspetti della materia (ad es., spesa ospedaliera; spesa territoriale; spesa del personale; spesa farmaceutica).

Tale settore costituisce un nodo nevralgico della finanza regionale richiedendo analisi specifiche sui diversi aspetti del Servizio Sanitario Regionale laziale; analisi che hanno completato il quadro di indagini svolte dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti e della Sezione delle Autonomie nell'annuale referto al parlamento, ma tutte da vedere quale *corpus unicum* al fine di meglio comprendere le problematiche che si presentano in tale ambito e i cambiamenti che si stanno operando a livello regionale e statale.

Il settore ha formato oggetto di osservazione nei referti generali sulla finanza della Regione, nel contesto di indagini specifiche programmate dalla Sezione aventi come esito referti sulla sanità regionale nel suo complesso o su specifici aspetti, nonché attraverso le verifiche previste dall'art. 1, comma 170, della legge finanziaria per il 2006, venendosi ad attuare un controllo sia di natura finanziaria quanto più propriamente sulla gestione. Infatti gli esiti di quest'ultimo hanno inteso ricercare le cause che hanno determinato il disavanzo che il sistema sanitario genera, tra l'altro, da diversi anni e che ha indotto il Governo a procedere sulla via del commissariamento del settore ormai dal 2007.<sup>1</sup>

E' in considerazione di tale fatto che anche in questa occasione – quella degli adempimenti connessi con il giudizio di parifica sul rendiconto regionale, introdotto dall'art. 1, comma 5, del d.l. 174/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 213/2012 -, si intende dare conto dei progressi fatti dall'Amministrazione regionale nel dare esecuzione ai diversi obiettivi previsti nel Piano di rientro del 2007 e in quelli successivi, che riverberano naturalmente i loro effetti sui flussi finanziari

---

<sup>1</sup> Con nota del 30/10/2007 il Presidente del Consiglio dei ministri ha diffidato la Regione Lazio, ai sensi dell'art. 4 D.L. n. 159/2007, convertito, con modificazioni nella L. n. 222/2007. Con delibera 11/7/2008 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente della Regione Lazio, Piero Marrazzo, quale Commissario ad Acta.

dedicati al settore.

Pertanto, una particolare attenzione è stata posta alla rappresentazione di essi sul bilancio della Regione, all'evoluzione della spesa – tenuto conto come si è osservato, degli impegni sottoscritti dalla Regione assoggettandosi all'attuazione dei piani di rientro -, alle relazioni finanziarie del bilancio regionale e di quelle delle aziende sanitarie, pur avendo rilevato i ritardi con cui la regione Lazio sta assicurando esecuzione alle disposizioni contenute nel d.lgs. 23 giugno 2011, n.118.

Nel cogliere le interrelazioni che sussistono tra due sistemi contabili (convivenza del modello contabile finanziario con il modello economico-patrimoniale), la Sezione ha posto sotto osservazione il grado di funzionalità raggiunto dal sistema dei controlli interni, anche in considerazione degli obiettivi di riduzione/contenimento della spesa che il Governo ha manifestato da tempo di voler perseguire nel settore di cui trattasi.

Sotto il profilo strettamente finanziario, appaiono significativi alcuni dati: nell'esercizio finanziario 2012, gli stanziamenti iniziali relativi al settore (ambito H) ammontano a 12.134.145.000,00 di euro su un totale di 20.288.726.000,00 (59,81% sul totale); quelli definitivi relativi al settore, ammontano a 13.220.522.000,00 di euro su un totale di 22.598.499.000,00 (58,50% sul totale); mentre gli impegni di settore, pari a 12.575.020.900,00 di euro costituiscono il 56,37% del totale pari a 22.307.475.000,00 di euro; da ultimo, l'importo dei pagamenti di settore ammonta a euro 8.070.608.000,00 di euro attestandosi al 61,44% del totale dei pagamenti effettuati che è stato di 13.135.699.000,00 di euro.

In effetti, la Sezione regionale di controllo ha avuto modo di accertare, nel corso della sua ormai pluriennale attività di verifica di tale politica pubblica, come la sanità del Lazio abbia prodotto in media, tra il 2007 e il 2009, un disavanzo di quasi 1,5 mld. l'anno, che è stato coperto integralmente dal 2007 dalle maggiori tasse gravanti sui cittadini e sulle imprese del Lazio (aumento dell'addizionale IRPEF e dell'IRAP).

<b>Anno</b>	<b>Risultato economico</b>
2007	- 1.611,7
2008	- 1.583,4
2009 <sup>2</sup>	- 1.400,8
2010 <sup>3</sup>	-1.197,8
2011	-774,4
2012	-720,5

Fonte: Regione Lazio (struttura commissariale)

Nel 2012 quindi il disavanzo accertato si attesta a 720,5 milioni di euro. A tale risultato si sarebbe dovuti pervenire in tempi più ristretti secondo quanto previsto nel Piano di rientro dal deficit 2007-2009.

Con il Patto per la salute per gli anni 2010-2012, siglato il 3 dicembre 2009 con una intesa Stato-Regioni, il tetto dei posti letto è stato fissato a 4 per mille abitanti, di cui 3,3 per mille per l'area "acuti" e 0,7 per mille per l'area "riabilitazione post-acuzie e lungodegenza". Tale dato risulta modificato per effetto delle disposizioni contenute nel decreto legge n. 135/2012, che dovrebbe comportare in linea di massima la riduzione di ulteriori 950 posti letto per acuti.

Al 31 dicembre 2009 nel Lazio, tenendo conto delle stime della popolazione presente (ab.5.626.710), dovendosi rispettare i parametri di cui sopra, si sarebbe dovuto avere un fabbisogno di 22.507 posti letto: 18.568 per acuti e 3.939 per riabilitazione e lungodegenza.

Invece, è stato accertato che, a quella data, risultavano attivi 24.999 posti letto, di cui 19.234 per acuti e 5.765 per la riabilitazione.

Pertanto, alla data suindicata, circa 2.492 erano i posti letto in più rispetto allo standard che le Regioni erano tenute a rispettare.

La situazione è rimasta identica al 31 dicembre 2010 (24.835 p.l.), ma non risulta sostanzialmente migliorata al 31 dicembre 2012: l'analisi dei dati esposti

<sup>2</sup> Il risultato economico 2009 fornito dalla Regione non tiene conto della rettifica, pari a - 78,5 milioni di euro, operata sul risultato d'esercizio 2009 del Policlinico Tor Vergata con DDG n.331/2010.

<sup>3</sup> Il risultato economico 2010 fornito dalla Regione non tiene conto della rettifica, pari a - 10,2 milioni di euro, operata sul risultato d'esercizio 2010 del Policlinico Tor Vergata con DDG n.264/2011.

nelle schede annuali dei livelli assistenziali di assistenza (LEA) ne dà ampia conferma.

D'altra parte, a una riduzione di posti letto (se non nel privato) non consegue una diminuzione di costi del personale.

Nel Lazio un altro dato demografico assume una forte rilevanza: oltre un quinto della popolazione è ultrasettantenne. Ciò significa che occorre cambiare il sistema organizzativo perché tale segmento ha bisogno di assistenza più che di cure, dovendosi potenziare le strutture operanti sul sociale.

Inoltre, gli ospedali piccoli sono ormai inadeguati rispetto alla funzione da assolvere; c'è da osservare, al riguardo, come un posto letto costi quattro volte in più di quanto costerebbe in una RSA (Residenza Sanitaria Assistita), che, in altre Regioni, è da imputare - in termini di costo - anche all'assistenza sociale, essendo il relativo costo condiviso con altro livello di governo (Comune).

Pertanto, la situazione del settore risulta contrassegnata da altre criticità: posti letto in un numero superiore al dovuto, più ospedali rispetto a case di cura, una degenza media di oltre il 30% sopra la media nazionale, una percentuale di ricoveri inappropriati pari al 20%, sempre della media nazionale, un alto numero di ricoveri ripetuti, un numero alto di addetti per posti letto e una eccessiva rigidità, comunque, del sistema.

Questi sono alcuni dei nodi strutturali da sciogliere e che, in mancanza di misure correttive volte all'adeguamento e alla riconversione del sistema organizzativo in atto, finiranno plausibilmente per pesare sui contribuenti (persone fisiche - imprese) della Regione per diversi anni ancora.

La scheda che segue rappresenta in maniera significativa l'andamento del deficit generato da ciascuna istituzione sanitaria operante nell'area territoriale regionale.

Tali informazioni, acquisite dalla competente struttura della Regione, sono state ulteriormente disaggregate in relazione a quelli che sono individuabili come i beneficiari dell'intervento pubblico.

Tale disaggregazione consente, anche sulla base di informazioni storiche, di attuare una migliore programmazione del settore, anche in ragione del persistente ritardo con cui lo Stato definisce, ogni anno, il fabbisogno di cui dovrebbe essere



destinataria ciascuna Regione.

Tuttavia, un giudizio sulla gestione della politica regionale in materia di sanità non può prescindere dall'inquadramento di essa nel contesto del bilancio della Regione.

Negli esercizi finanziari che vanno considerati (2007-2012), risultando confermata la tendenza già registrata negli esercizi precedenti, l'Ambito H, dedicato alla sanità e ai servizi sociali, assorbe più della metà delle risorse impiegate dalla Regione nei vari settori di intervento, come emerge con evidenza dalle tabelle seguenti che fissano il complesso delle risorse finanziarie gestite dall'Ente.

### Esercizio 2012

*in migliaia di euro*

Ambiti	Stanz. iniziali	%	Stanz. Defin.	%	Impegni	%	Pag. c/comp	%
<b>A</b>	1.432.609	7,06%	1.425.620	6,31%	1.021.488	4,58%	182.902	1,39%
<b>B</b>	205.148	1,01%	220.932	0,98%	93.229	0,42%	19.198	0,15%
<b>C</b>	538.295	2,65%	536.530	2,37%	222.448	1,00%	61.303	0,47%
<b>D</b>	1.198.063	5,91%	1.327.082	5,87%	1.089.087	4,88%	291.256	2,22%
<b>E</b>	515.867	2,54%	801.611	3,55%	233.297	1,05%	30.543	0,23%
<b>F</b>	198.106	0,98%	248.978	1,10%	210.942	0,95%	29.841	0,23%
<b>G</b>	38.638	0,19%	42.268	0,19%	38.892	0,17%	2.993	0,02%
<b>H</b>	<b>12.134.345</b>	<b>59,81%</b>	<b>13.220.522</b>	<b>58,50%</b>	<b>12.575.209</b>	<b>56,37%</b>	<b>8.070.608</b>	<b>61,44%</b>
<b>R</b>	160.979	0,79%	176.932	0,78%	143.491	0,64%	91.098	0,69%
<b>S</b>	410.874	2,03%	440.160	1,95%	390.002	1,75%	273.583	2,08%
<b>T</b>	3.455.802	17,03%	4.157.864	18,40%	6.289.390	28,19%	4.082.374	31,08%
<b>Tot.</b>	<b>20.288.726</b>	<b>100%</b>	<b>22.598.499</b>	<b>100%</b>	<b>22.307.475</b>	<b>100%</b>	<b>13.135.699</b>	<b>100%</b>

Fonte: Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per il Lazio.

## Esercizio 2007

Ambiti	Stanz Iniziali	%	Stanz. Def.	%	Impegni	%	Pag.Comp.	%
A	864.549	4,86%	832.597	3,83%	647.951	3,90%	276.202	2,29%
B	338.743	1,91%	377.757	1,74%	162.209	0,98%	24.992	0,21%
C	952.763	5,36%	992.359	4,57%	485.962	2,93%	25.720	0,21%
D	1.766.486	9,94%	1.792.240	8,24%	1.297.567	7,81%	167.412	1,39%
E	870.643	4,90%	895.348	4,12%	435.859	2,62%	114.165	0,95%
F	319.296	1,80%	321.796	1,48%	255.445	1,54%	13.395	0,11%
G	59.742	0,34%	62.940	0,29%	47251	0,28%	7.047	0,06%
<b>H</b>	<b>9.287.187</b>	<b>52,24%</b>	<b>13.131.363</b>	<b>60,41%</b>	<b>10.197.496</b>	<b>61,41%</b>	<b>8.845.828</b>	<b>73,31%</b>
R	135.604	0,76%	143.541	0,74%	123.078	0,74%	28.267	0,23%
S	466.231	2,62%	462.744	2,46%	408.313	2,46%	266.187	2,21%
T	2.717.268	15,28%	2.724.903	15,32%	2.544.588	15,32%	2.296.566	19,03%
<b>Tot.</b>	<b>17.778.542</b>	<b>100%</b>	<b>21.737.588</b>	<b>100%</b>	<b>16.605.719</b>	<b>100%</b>	<b>12.065.781</b>	<b>100%</b>

## Esercizio 2008

in migliaia di euro

Ambiti	Stanz. iniziali	%	Stanz. Defin.	%	Impegni	%	Pag. c/comp.	%
A	787.275	2,93%	999.963	3,80%	503.921	2,27%	181.605	1,09%
B	328.408	1,22%	364.324	1,38%	224.071	1,01%	28.525	0,17%
C	858.994	3,20%	1.146.384	4,35%	576.269	2,60%	38.370	0,23%
D	1.915.171	7,14%	1.935.993	7,35%	1.387.593	6,26%	319.229	1,91%
E	962.426	3,59%	1.011.968	3,84%	556.210	2,51%	114.076	0,68%
F	323.580	1,21%	377.155	1,43%	265.612	1,20%	7.126	0,04%
G	78.615	0,29%	77.477	0,29%	59.238	0,27%	6.076	0,04%
<b>H</b>	<b>18.825.521</b>	<b>70,15%</b>	<b>17.417.133</b>	<b>66,14%</b>	<b>15.949.492</b>	<b>71,93%</b>	<b>14.222.336</b>	<b>85,11%</b>
R	142.629	0,53%	164.393	0,62%	141.293	0,64%	41.381	0,25%
S	437.833	1,63%	524.400	1,99%	401.712	1,81%	244.487	1,46%
T	2.177.416	8,11%	2.316.377	8,80%	2.107.099	9,50%	1.507.357	9,02%
<b>Tot.</b>	<b>26.837.868</b>	<b>100%</b>	<b>26.335.567</b>	<b>100%</b>	<b>22.172.510</b>	<b>100%</b>	<b>16.710.568</b>	<b>100%</b>

## Esercizio 2009

in migliaia di euro

Ambiti	Stanz. iniziali	%	Stanz. Defin.	%	Impegni	%	Pag. c/comp	%
<b>A</b>	1.115.634	5,46%	1.150.307	4,80%	739.226	3,45%	146.055	0,89%
<b>B</b>	337.569	1,65%	375.530	1,57%	251.899	1,17%	110.225	0,67%
<b>C</b>	1.037.570	5,08%	1.024.827	4,27%	662.210	3,09%	267.670	1,63%
<b>D</b>	1.590.786	7,79%	1.693.088	7,06%	1.427.420	6,66%	1.278.207	7,78%
<b>E</b>	873.761	4,28%	1.104.934	4,61%	674.855	3,15%	308.740	1,88%
<b>F</b>	337.542	1,65%	423.373	1,77%	365.443	1,70%	184.599	1,12%
<b>G</b>	74.730	0,37%	78.416	0,33%	66.703	0,31%	56.308	0,34%
<b>H</b>	<b>13.104.131</b>	<b>64,18%</b>	<b>13.540.486</b>	<b>56,47%</b>	<b>10.848.373</b>	<b>50,60%</b>	<b>10.421.466</b>	<b>63,39%</b>
<b>R</b>	229.496	1,12%	263.638	1,10%	244.823	1,14%	146.222	0,89%
<b>S</b>	510.747	2,50%	569.158	2,37%	472.746	2,20%	410.268	2,50%
<b>T</b>	1.206.863	5,91%	3.756.387	15,66%	5.686.331	26,52%	3.110.170	18,92%
<b>Tot.</b>	<b>20.418.829</b>	<b>100%</b>	<b>23.980.144</b>	<b>100%</b>	<b>21.440.029</b>	<b>100%</b>	<b>16.439.930</b>	<b>100%</b>

*Fonte: Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per il Lazio.*

## Esercizio 2010

in migliaia di euro

Ambiti	Stanz. iniziali	%	Stanz. Defin.	%	Impegni	%	Pag. c/comp	%
<b>A</b>	1.180.080	5,21%	1.351.988	5,93%	972.722	4,52%	260.213	2,07%
<b>B</b>	285.706	1,26%	302.949	1,33%	118.545	0,55%	26.980	0,21%
<b>C</b>	670.837	2,96%	573.383	2,52%	307.196	1,43%	38.583	0,31%
<b>D</b>	1.376.219	6,07%	883.896	3,88%	706.831	3,29%	153.884	1,22%
<b>E</b>	779.903	3,44%	777.330	3,41%	471.568	2,19%	137.551	1,09%
<b>F</b>	301.019	1,33%	323.021	1,42%	267.516	1,24%	9.274	0,07%
<b>G</b>	40.792	0,18%	36.068	0,16%	35.469	0,16%	5.551	0,04%
<b>H</b>	<b>13.894.321</b>	<b>61,32%</b>	<b>14.302.166</b>	<b>62,76%</b>	<b>13.413.631</b>	<b>62,35%</b>	<b>8.902.953</b>	<b>70,82%</b>
<b>R</b>	202.294	0,89%	204.158	0,90%	185.270	0,86%	79.118	0,63%
<b>S</b>	441.708	1,95%	436.426	1,92%	397.396	1,85%	238.853	1,90%
<b>T</b>	3.486.152	15,39%	3.598.044	15,79%	4.636.844	21,55%	2.718.231	21,62%
<b>Tot.</b>	<b>22.659.031</b>	<b>100%</b>	<b>22.789.429</b>	<b>100%</b>	<b>21.512.988</b>	<b>100%</b>	<b>12.571.191</b>	<b>100%</b>

## Esercizio 2011

*in migliaia di euro*

Ambiti	Stanz. iniziali	%	Stanz. Defin.	%	Impegni	%	Pag. c/comp	%
<b>A</b>	1.382.142	6,39%	1.384.384	6,03%	876.266	4,31%	253.651	2,33%
<b>B</b>	303.361	1,40%	300.900	1,31%	94.771	0,47%	20.058	0,18%
<b>C</b>	586.245	2,71%	496.983	2,17%	301.441	1,48%	54.755	0,50%
<b>D</b>	1.159.643	5,37%	1.223.730	5,33%	959.147	4,72%	183.202	1,68%
<b>E</b>	735.599	3,40%	772.667	3,37%	378.269	1,86%	89.670	0,82%
<b>F</b>	232.461	1,08%	297.101	1,29%	156.504	0,77%	7.271	0,07%
<b>G</b>	57.011	0,26%	73.020	0,32%	34.503	0,17%	2.498	0,02%
<b>H</b>	<b>13.299.128</b>	<b>61,53%</b>	<b>13.821.842</b>	<b>60,23%</b>	<b>12.080.704</b>	<b>59,48%</b>	<b>8.046.894</b>	<b>73,99%</b>
<b>R</b>	191.326	0,89%	195.281	0,85%	169.834	0,84%	88.750	0,82%
<b>S</b>	389.170	1,80%	401.216	1,75%	362.971	1,79%	227.004	2,09%
<b>T</b>	3.277.415	15,16%	3.982.642	17,35%	4.895.363	24,10%	1.901.968	17,49%
<b>Tot.</b>	<b>21.613.501</b>	<b>100,00</b>	<b>22.949.766</b>	<b>100,00</b>	<b>20.309.773</b>	<b>100,00</b>	<b>10.875.721</b>	<b>100,00</b>

*Fonte: Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per il Lazio.*

La Sezione riconosce alla Giunta regionale, pur in presenza di una persistente carenza di strutture amministrative in grado di assicurare una gestione efficiente della azione programmatoria e di indirizzi fissata dall'organo di governo, nei cui riguardi è stata svolta una specifica indagine destinata a evidenziare, nella nuova logica del c.d. "federalismo fiscale", i costi diretti e indiretti delle istituzioni interessate, di avere prodotto uno sforzo notevole per corrispondere alle richieste di elaborazione, attuazione e controllo nascenti dalle sedi del confronto interistituzionale (Tavolo di verifica del Piano di rientro – Comitato di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza).

È persistito, tuttavia, il mancato coinvolgimento, da parte della Regione, nella esecuzione del Piano di rientro dal deficit e dei successivi Piani Operativi, degli altri livelli di governo (Comuni – Province), verosimilmente dovuto ad una carente o insufficiente azione mirata di sensibilizzazione riguardo alle decisioni da assumere; e di ciò sono segnali evidenti tutte quelle sollecitazioni, nate sul territorio, che sono rivolte a dare risposta a esigenze localistiche (tale potrebbe essere considerata la vicenda relativa all'istituzione dei distretti socio-sanitari di montagna verificatasi nell'arco temporale 2009-2010).

La Sezione ha anche valutato se, nell'effettivo dispiegamento di tali modelli di confronto interistituzionale, si siano verificate situazioni che abbiano ridotto il livello di autonomia garantito dalla Costituzione alla Regione, approfondendo l'evoluzione che le tre macro-voci dei LEA hanno subito nel periodo analizzato.

Ciò che qui interessa sottolineare è il fatto che la situazione del sistema sanitario regionale si presenta di gran lunga più complesso della realtà che vivono, in tale settore, altre Regioni.

Il Servizio Sanitario Regionale è caratterizzato da una marcata prevalenza della componente ospedaliera, concentrata soprattutto nell'area metropolitana, rispetto ai servizi territoriali.

Persistono, comunque, problematiche relative all'appropriatezza dei trattamenti erogati in ambito ospedaliero.

I diversi livelli assistenziali, poi, sono scarsamente integrati tra loro e con i servizi sociali, derivandone una situazione che conduce a discontinuità nell'assistenza.

Nel territorio regionale operano 12 Aziende sanitarie locali, con una popolazione assistita residente che varia da 154.754 (ASL di Rieti) a 686.200 abitanti (ASL RMB), articolate in 55 Distretti sanitari e 53 Presidi ospedalieri a gestione diretta.

Sono presenti, inoltre, 3 Aziende ospedaliere di rilievo nazionale, 1 Azienda ospedaliera integrata con l'Università, 2 Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, 1 Azienda per l'emergenza sanitaria, 9 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui 6 di diritto privato, 42 strutture private accreditate per il ricovero di pazienti acuti, 7 ospedali classificati, di cui 6 appartenenti ad enti ecclesiastici dipendenti dalla Santa Sede.

La Regione Lazio, inoltre, presenta il più elevato rapporto medici di medicina generale/abitanti dell'intero territorio nazionale.

La componente privata, sia ospedaliera sia relativa ai servizi specialistici, ambulatoriali e di diagnostica, è rilevante.

Si sono riscontrate già da tempo, quindi, evidenti difficoltà nel ricondurre tale presenza all'interno della programmazione regionale, anche per gli insufficienti strumenti disponibili per esercitare pienamente la funzione di committenza da parte

delle Aziende Sanitarie Locali.

Il numero complessivo di dimissioni nel 2012, esclusa la lungodegenza, è stato di 992.536, con tassi di ospedalizzazione per sesso ed età che seguono un andamento, rispetto agli anni precedenti, discendente (1.119.751, nel 2009; 1.080.639, nel 2010; 1.012.956, nel 2011).

Vista la situazione della economia del Lazio, è possibile supporre per il futuro una diminuzione dei ricoveri e uno spostamento di risorse sui servizi territoriali.

Dai dati previsivi del SiStaR Lazio, poi, si confermerebbe una differenziazione nello sviluppo delle varie aree risultando la provincia di Latina e quella di Roma (escluso il comune capitolino) come le più dinamiche con una crescita particolarmente intensa. Mentre quelle di Frosinone e Viterbo si dimostrerebbero caratterizzate da una più debole evoluzione e la provincia di Rieti da una sostanziale stabilità.

Fonte dati: CE consuntivo 2007 – 2012

Azienda	COD.	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
		C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot
RM A	101	-104.892,00	17,02%	-43.754,00	7,26%	-6.889,00	1,65%	-18.815,00	5,04%	-3.550,00	2,31%	8.756,00	-23,88%
RM B	102	-127.370,00	20,66%	-120.284,00	19,95%	-109.143,00	26,19%	-114.960,00	30,77%	-66.807,00	43,45%	-42.833,00	116,83%
RM C	103	-117.980,00	19,14%	-169.061,00	28,04%	-103.729,00	24,89%	-123.472,00	33,05%	-86.798,00	56,45%	-1.266,00	3,45%
RM D	104	-84.455,00	13,70%	-67.773,00	11,24%	-50.648,00	12,15%	-12.447,00	3,33%	39.921,00	-25,96%	1,00	0,00%
RM E	105	-119.113,00	19,32%	-153.177,00	25,41%	-106.596,00	25,58%	-95.567,00	25,58%	-55.866,00	36,33%	-1.425,00	3,89%
RM F	106	-62.570,00	10,15%	-48.855,00	8,10%	-39.698,00	9,53%	-8.311,00	2,22%	19.337,00	-12,58%	105,00	-0,29%
<b>Roma</b>		<b>-616.380,00</b>	<b>72,22%</b>	<b>-602.904,00</b>	<b>70,84%</b>	<b>-416.703,00</b>	<b>66,10%</b>	<b>-373.572,00</b>	<b>76,03%</b>	<b>-153.763,00</b>	<b>69,86%</b>	<b>-36.662,00</b>	<b>39,68%</b>
RM G	107	-103.644,00	43,71%	-128.436,00	51,74%	-102.575,00	48,00%	-32.793,00	27,84%	-9.404,00	14,18%	-23.480,00	42,12%
RM H	108	-133.467,00	56,29%	-119.777,00	48,26%	-111.120,00	52,00%	-85.005,00	72,16%	-56.922,00	85,82%	-32.260,00	57,88%
<b>Pr Roma</b>		<b>-237.111,00</b>	<b>27,78%</b>	<b>-248.213,00</b>	<b>29,16%</b>	<b>-213.695,00</b>	<b>33,90%</b>	<b>-117.798,00</b>	<b>23,97%</b>	<b>-66.326,00</b>	<b>30,14%</b>	<b>-55.740,00</b>	<b>60,32%</b>
<b>Roma + Pr</b>		<b>-853.491,00</b>	<b>87,41%</b>	<b>-851.117,00</b>	<b>83,97%</b>	<b>-630.398,00</b>	<b>86,59%</b>	<b>-491.370,00</b>	<b>104,17%</b>	<b>-220.089,00</b>	<b>193,79%</b>	<b>-92.402,00</b>	<b>81,04%</b>
FR	112	-55.443,00	45,08%	-80.237,00	49,39%	-63.802,00	65,34%	-26.821,00	-136,49%	-9.606,00	-9,02%	-6.259,00	28,96%
LT	111	-28.984,00	23,57%	-35.237,00	21,69%	-30.037,00	30,76%	-18.191,00	-92,57%	-12.936,00	-12,14%	-15.356,00	71,04%
RI	110	-32.666,00	26,56%	-43.500,00	26,78%	-28.736,00	29,43%	-6.404,00	-32,59%	39.195,00	36,80%	-4,00	0,02%
VT	109	-5.882,00	4,78%	-3.475,00	2,14%	24.922,00	-25,52%	71.067,00	361,65%	89.863,00	84,37%	4,00	-0,02%
<b>Pr. Lazio</b>		<b>-122.975,00</b>	<b>12,59%</b>	<b>-162.449,00</b>	<b>16,03%</b>	<b>-97.653,00</b>	<b>13,41%</b>	<b>19.651,00</b>	<b>-4,17%</b>	<b>106.516,00</b>	<b>-93,79%</b>	<b>-21.615,00</b>	<b>18,96%</b>

Azienda	COD.	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
		C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot
<b>Tot. Lazio</b>		<b>-976.466,00</b>	<b>60,59%</b>	<b>-1.013.566,00</b>	<b>64,01%</b>	<b>-728.051,00</b>	<b>51,97%</b>	<b>-471.719,00</b>	<b>39,38%</b>	<b>-113.573,00</b>	<b>14,66%</b>	<b>-114.017,00</b>	<b>15,82%</b>
S. Camillo	901	-154.534,00	41,06%	-171.478,00	46,30%	-146.892,00	40,60%	-191.455,00	49,90%	-182.943,00	48,15%	-135.456,00	40,96%
S. Giovanni	902	-111.774,00	29,70%	-110.630,00	29,87%	-115.005,00	31,79%	-103.153,00	26,89%	-94.069,00	24,76%	-90.114,00	27,25%
S. Filippo N.	903	-110.046,00	29,24%	-88.285,00	23,84%	-99.924,00	27,62%	-89.042,00	23,21%	-102.903,00	27,09%	-105.125,00	31,79%
<b>Az. Ospedaliere</b>		<b>-376.354,00</b>	<b>23,35%</b>	<b>-370.393,00</b>	<b>23,39%</b>	<b>-361.821,00</b>	<b>25,83%</b>	<b>-383.650,00</b>	<b>32,03%</b>	<b>-379.915,00</b>	<b>49,06%</b>	<b>-330.695,00</b>	<b>45,89%</b>
<b>ARES</b>		<b>-87.895,00</b>	<b>5,45%</b>	<b>-84.747,00</b>	<b>5,35%</b>	<b>-165.252,00</b>	<b>11,80%</b>	<b>-109.358,00</b>	<b>9,13%</b>	<b>-80.486,00</b>	<b>10,39%</b>	<b>-17.097,00</b>	<b>2,37%</b>
Ifo R. Elena	908	-50.142,00	82,36%	-40.525,00	86,69%	-52.671,00	64,74%	-62.668,00	69,40%	-64.109,00	76,12%	-59.744,00	84,41%
Spallanzani	918	-10.743,00	17,64%	-6.223,00	13,31%	-28.690,00	35,26%	-27.629,00	30,60%	-20.108,00	23,88%	-11.037,00	15,59%
<b>IRCS</b>		<b>-60.885,00</b>	<b>3,78%</b>	<b>-46.748,00</b>	<b>2,95%</b>	<b>-81.361,00</b>	<b>5,81%</b>	<b>-90.297,00</b>	<b>7,54%</b>	<b>-84.217,00</b>	<b>10,87%</b>	<b>-70.781,00</b>	<b>9,82%</b>
P. Umberto I	906	-62.992,00	57,21%	-56.918,00	83,75%	-61.589,00	95,69%	-55.273,00	38,70%	-47.909,00	41,20%	-78.332,00	41,66%
S. Andrea	919	-34.212,00	31,07%	5.346,00	-7,87%	-4,00	0,01%	-81.809,00	57,28%	-60.370,00	51,92%	-52.560,00	27,96%
P. T. Vergata	920	-12.903,00	11,72%	-16.391,00	24,12%	-2.771,00	4,31%	-5.744,00	4,02%	-7.991,00	6,87%	-57.115,00	30,38%
<b>Policlinici</b>		<b>-110.107,00</b>	<b>6,83%</b>	<b>-67.963,00</b>	<b>4,29%</b>	<b>-64.364,00</b>	<b>4,59%</b>	<b>-142.826,00</b>	<b>11,92%</b>	<b>-116.270,00</b>	<b>15,01%</b>	<b>-188.007,00</b>	<b>26,09%</b>
<b>Totale</b>		<b>-1.611.707,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-1.583.417,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-1.400.849,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-1.197.850,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-774.461,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-720.597,00</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Regione Lazio - Direzione generale bilancio



<b>Azienda</b>	<b>Cod.</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>INRCA</b>	<b>912</b>	-2.174,00	-2.939,00	-2.608,00	-4.382,00	-5.616,00	-6.532,00

*Fonte: Regione Lazio - Direzione generale bilancio*

<b>Azienda</b>	<b>Cod.</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>GSA</b>	<b>000</b>	336.650,00	406.229,00	346.348,00	163.700,00	12.627,00	931.935,00

*Fonte: Regione Lazio - Direzione generale bilancio*

## **1. La destinazione delle risorse finanziarie alla politica pubblica della sanità; lo stato di esecuzione del d.lgs. n. 118/2011**

A far data dal 2012, le regole poste dallo Stato in attuazione della legge di delega al Governo contenuta nella legge 5 maggio 2009, n.42, contribuiscono al miglioramento della rappresentazione dei conti pubblici nel settore della sanità; di esse, quindi deve essere esposto l'aspetto innovativo.

Infatti, con il decreto legislativo n. 118/2011 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", si sono dettate regole, appunto, sull'armonizzazione dei sistemi contabili, dirette a garantire la trasparenza e la comparabilità dei dati di bilancio, che trovano applicazione sia per i bilanci degli enti territoriali, nonché dei loro enti ed organismi strumentali, sia per i conti del settore sanitario.

In particolare, la seconda parte del provvedimento reca una disciplina finalizzata ad assicurare l'uniformità dei conti sanitari delle Regioni (assorbenti la quasi totalità delle risorse finanziarie regionali), nonché degli enti sanitari (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie ed altri).

L'armonizzazione risulta diretta sostanzialmente a garantire la trasparenza dei dati di bilancio e dei conti, mediante l'individuazione di un modello contenente l'elenco dettagliato delle voci di bilancio utilizzabili, nonché attraverso l'applicazione di criteri omogenei, espressamente precisati nel testo, per procedere alla valutazione delle voci di bilancio nei numerosi casi in cui ciò sia necessario.

È necessario sottolineare come le Regioni che scelgano di gestire direttamente una quota di finanziamento del proprio servizio sanitario in regime di contabilità economico-patrimoniale devono a tal fine individuare nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, denominato "gestione sanitaria accentrata presso la regione" (G.S.A.) con il compito di implementare e tenere una contabilità di tipo economico-patrimoniale in grado di rilevare i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie e gli altri enti pubblici.

E' previsto, inoltre, che si pervenga alla elaborazione del bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, che comprende sia la gestione accentrata che

quella di tutti gli enti sanitari.

Oltre ai documenti contabili di rito, tale bilancio deve recare, in una "Nota Integrativa", una serie di prospetti tesi a fornire una rappresentazione completa della situazione dei conti sanitari, ed in particolare: a) un prospetto che illustri l'integrale raccordo tra le poste iscritte nel bilancio d'esercizio consolidato e quelle iscritte nel rendiconto di contabilità finanziaria; b) un prospetto che indichi i valori, gli utili e/o le perdite e le quote possedute per ogni eventuale partecipazione detenuta dalle aziende del servizio sanitario regionale presso altri soggetti; c) un prospetto che rechi tali ultime informazioni anche per ogni altra società partecipata o ente dipendente dalla regione che riceva a qualsiasi titolo una quota delle risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale.

La Regione ha inviato agli Organismi di monitoraggio in data 24 luglio 2013 il modello di stato patrimoniale (SP) 999 (consolidato) e il modello di stato patrimoniale (SP) 000 (GSA), facendo presente come il bilancio d'esercizio, compresa la nota integrativa, il rendiconto finanziario, la relazione sulla gestione della GSA e del consolidato regionale fossero in fase di predisposizione.

I Ministeri vigilanti, nella riunione congiunta del 30 luglio 2013, di verifica dello stato di attuazione dei Piani Operativi in corso, richiamando l'attenzione sul fatto che il DM 15 giugno 2012 prevede la scadenza del 31 maggio 2013 per l'invio al NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) delle risultanze aziendali e di quella del 30 giugno 2013 per le risultanze consolidate regionali, hanno sottolineato il grave ritardo con cui la Regione e la struttura commissariale hanno provveduto alla trasmissione del modello SP, oltre al grave ritardo accumulato nella procedura di formazione ed approvazione dei documenti contabili succitati.

Per quanto riguarda l'anno 2012, l'assenza, a livello regionale, di un sistema informativo adeguato a supporto delle attività di rilevazione in contabilità economico patrimoniale ha comportato ritardi nella predisposizione dello Stato patrimoniale, nella riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario e, conseguentemente, nella predisposizione del bilancio d'esercizio della GSA al 31 dicembre 2012, mentre, sulla base delle informazioni acquisite, risultano essere state attivate le rilevazioni economico-patrimoniali della GSA relative all'esercizio 2013.

A tal riguardo, la Sezione prende atto del fatto che l'advisor contabile, che affianca la Regione per la riorganizzazione dei sistemi gestionali e contabili degli

enti del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Piano di rientro (2007-2009), nella sua relazione agli Organismi di monitoraggio del luglio 2013, ha precisato che la Regione, in assenza di un sistema informativo adeguato a supporto delle attività di riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario, ha ricostruito extra-contabilmente i valori di debiti verso le aziende, a partire dai residui rilevati nel bilancio regionale.

Nella relazione si attesta, altresì, che le stesse attività regionali di verifica di allineamento dei saldi contabili delle aziende e della GSA rispetto ai valori dei residui del bilancio regionale risultano in corso alla data di riferimento della relazione succitata.

In particolare, con riferimento ai ripiani perdite, l'advisor ha precisato che sono in corso le attività di ricognizione degli atti formali di assegnazione dei contributi alle aziende, la riconciliazione tra accertamenti e impegni risultanti dal bilancio regionale in merito al ripiano dei disavanzi e la riconciliazione degli importi rilevati in bilancio dalle aziende e dalla GSA in corrispondenza dei contributi per ripiano perdite e degli utili/perdite portati a nuovo.

Avuto riguardo allo stato di attuazione della GSA, l'advisor ha affermato che è in corso la ridefinizione della perimetrazione dei capitoli per l'annualità 2013 anche mediante l'approfondimento della completezza dei capitoli regionali extra-fondo destinati alle aziende del SSR rispetto a quanto riportato nel DCA 427/2012. La Sezione ha accertato, comunque, che sono state attivate le operazioni di riconciliazione delle attività tra i crediti/debiti delle aziende e i capitoli di bilancio regionale.

Infine, avuto riguardo alle partite infragruppo nei bilanci delle aziende, si riscontrano degli scostamenti, oggetto di approfondimento, rispetto a quanto previsto dalle matrici costi-ricavi e crediti-debiti.

La Regione, a tal proposito, ha previsto la possibilità di istituire un tavolo di conciliazione regionale che potrà generare effetti contabili nel 2013.

Gli Organismi di monitoraggio, nella riunione congiunta del 30 luglio 2013, hanno dovuto riconoscere i gravi ritardi con cui la Regione sta ottemperando a quanto previsto dal d.lgs. 118/2011, nonché lo specifico ritardo con cui ha provveduto all'invio del modello di stato patrimoniale 2012 con riferimento allo 000 e al 999.

In particolare, per quanto attiene alla ridefinizione della perimetrazione dei capitoli per l'annualità 2013, Tavolo e Comitato hanno sollecitato la Regione a voler completare la ricognizione dei capitoli del bilancio regionale da far rientrare nella stessa "perimetrazione" così come previsto dall'articolo 20 del decreto legislativo n. 118/11, anche al fine di consentire al terzo certificatore di assolvere ai compiti ad esso affidati sulla base dell'articolo 22, lettera d) del citato decreto legislativo.

Si richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che è stato formulato esplicito invito alla struttura commissariale, con il supporto degli uffici regionali e dell'advisor, perché adottati tempestivamente tutte le iniziative volte a recuperare il ritardo accumulato e a far sì che quanto osservato nella riunione trimestrale congiunta succitata non si riproduca in futuro; al contempo si è sollecitato il potenziamento della struttura di controllo e di monitoraggio regionale.

### 1.1. La Gestione Sanitaria Accentrata: il suo ruolo nel 2012.

Sulla base delle informazioni acquisite, la Sezione è in grado di formulare una serie di considerazioni di carattere generale in ordine ai tempi e alle modalità con cui la Regione ha ritenuto di dare esecuzione all'art. 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118<sup>4</sup>, sottolineando, peraltro, la "ratio" che ha guidato il Legislatore nazionale ad assumere la decisione circa la sua istituzione, in quanto strumento capace di implementare e tenere una contabilità di tipo economico-patrimoniale (al "centro" del sistema contabile regionale) in grado di rilevare i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti tra la Regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie e gli altri enti pubblici di settore.

È opportuno, infatti, richiamare l'attenzione sul fatto che dell'Istituto della GSA si inizia a discutere in occasione, appunto, della deliberazione n. 129 del 30 marzo 2012, con la quale il Dipartimento Programmazione Economica e Sociale ha proceduto all'individuazione del responsabile della gestione sanitaria, relativamente alle competenze di cui al comma 3, lett. a), b) e c) dell'art. 22 del richiamato d.lgs n. 118/2011, nel Direttore della Direzione Regionale "Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale"; del responsabile delle attività connesse con l'ultimo capoverso del comma 3, lett. c), dell'art. 22 relativamente al bilancio regionale nel Direttore della Direzione Regionale "Bilancio, Ragioneria, Finanza e Tributi"; del responsabile regionale delle certificazioni nel Direttore del Dipartimento "Istituzionale e Territorio", con l'affiancamento dell'advisor contabile per l'attuazione del Provvedimento del debito sanitario.

Nella tabella seguente si intendono rappresentare in analitico i dati contabili contenuti nel perimetro della GSA, che evidenzia un risultato d'esercizio al 31 dicembre 2012, pari a € 931.934.379,59.

PDC	COD CE	Descrizione	Valori in €
401010101	AA0030	da Regione per quota F.S. regionale indistinto	312.782.937,49
401010201	AA0040	da Regione per quota F.S. vincolato	9.698.601,06
403020401	AA0900	Rimborso da Aziende Farmaceutiche per Pay Back	49.077.828,36

<sup>4</sup> Disposizioni normative che hanno trovato un loro completamento nel D.M. 15 giugno 2012. La data di pubblicazione può aver generato la convinzione di uno slittamento nella sua effettiva esecuzione.

PDC	COD CE	Descrizione	Valori in €
401020102	AA0080	Contributi da Regione (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	808.682.000,00
401020101	AA0070	Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	3.261.846,51
		<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>1.183.503.213,42</b>
502020115	BA1530 **	Altri servizi non sanitari da privato	9.974,85
502011303	BA1310 **	Contributi per ARPA	33.000.000,00
502011304	BA1310 **	Contributi per Agenzie Regionali - AG. REG. TRAPIANTI	3.538.619,77
502011304	BA1310 **	Contributi per Agenzie Regionali - ASP - finanz. Controlli esterni	14.855.420,68
502011306	BA1330 **	Altri rimborsi, assegni e contributi - Aids in trattamento a domicilio	3.038.906,23
502011306	BA1330 **	Altri rimborsi, assegni e contributi - LOTTA ALLA DROGA	8.405.057,48
502011306	BA1330 **	Altri rimborsi, assegni e contributi - IZS - CONTAMINAZ. DIOSSINE	85.042,00
502011306	BA1330 **	Altri rimborsi, assegni e contributi - VARIE (ANMI)	876.000,00
502011306	BA1330 **	Altri rimborsi, assegni e contributi - VARIE (CENTRO REG.LE TRAPIANTI)	1.200.000,00
502020115	BA1740 **	Altri servizi non sanitari da privato - COSISAN	15.581.620,21
502020115	BA1740 **	Altri servizi non sanitari da privato - ERNST YOUNG	2.854.246,25
502020115	BA1740 **	Altri servizi non sanitari da privato - KPMG	2.156.070,88
502011504	BA1530 *	Altri servizi sanitari da privato	3.261.846,51
502011304	BA1310 **	Contributi per Agenzie Regionali - LAIT	21.552.108,28
502020115	BA1740 **	Altri servizi non sanitari da privato - Ricettari Ist. Pol. Zecca dello Stato	3.124.800,00
502020115	BA1740 **	Altri servizi non sanitari da privato - VARIE	1.422.220,00
	BA0840 *	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera - da privato	15.537.000,00
515030601	BA2890 *	Altri accantonamenti	15.437.596,76
515010302	BA2730 *	Accant. per rischi connessi all'acq. di prest. San. da priv. (differenza tra sopr. E ins. Att e passive ad esclusione di Frosinone che ha già accantonato)	46.706.506,05
515040101	BA2780 *	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.712.910,49
515010302	BA2730 *	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	44.374.983,40
		<b>TOTALE COSTI</b>	<b>241.730.929,84</b>
802020302	EA0340 *	Altre sopravvenienze passive v/Asl-Ao,Irccs,Pol.	9.837.904,00
801020308	EA0240 *	Altre Insussistenze attive v/terzi : DCA 426/2012 - transazione su crediti INRCA al 31/12/2012	0
		<b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>	<b>931.934.379,59</b>

## **1.2. La "perimetrazione" delle risorse finanziarie destinate alla sanità**

In conseguenza dell'accertata situazione di notevole ritardo accumulato dalla Regione nel dare esecuzione alle disposizioni specifiche contenute nel d.lgs. 118/2011, la Sezione regionale ha ritenuto, comunque, necessario sollecitare la competente struttura della Regione Lazio (Direzione regionale "Programmazione economica, bilancio, demanio e patrimonio") a fornire una prima serie di dati contabili riferiti all'esercizio finanziario 2012<sup>5</sup>.

Pur con le opportune riserve, la Sezione ritiene che essi possano essere assunti come un concreto avvio, in una logica di tipo sperimentale, degli impegni che scaturiscono dall'applicazione della nuova normativa contabile.

Questi dati contabili sono stati forniti anche attraverso una serie di tabelle, strutturate dalla Sezione, al fine di meglio definire il perimetro sanitario nel più ampio contesto del bilancio regionale.

Tale strumento di analisi, ad avviso di questa Sezione, nella considerazione anche del corretto monitoraggio dell'operato regionale in riferimento all'attuazione del d.lgs. 118/2011, dovrebbe rappresentare una metodologia comune e da ripetersi negli anni futuri, al fine anche di poter fornire uno strumento di lettura unico tra le varie Sezioni regionali.

E' da osservare che dalle informazioni trasmesse non si ravvisa sempre una coerenza con i dati contabili espressi "aliunde".

Per cui si è ritenuto di doverne utilizzare solo alcuni che trovano esposizione nei successivi paragrafi (par. 3 e par. 7).

---

<sup>5</sup> Metodologia già adottata dalla Sezione regionale di controllo per il Piemonte, in riferimento al Giudizio di parifica del rendiconto generale della Regione Piemonte, reso in data 17 luglio 2013, per l'esercizio finanziario 2012.



## **2. La sanità nel Lazio nel contesto dei piani di rientro**

La situazione, al 31 dicembre 2012, sia di natura finanziaria che strutturale della Regione Lazio nel settore della sanità non può essere compresa appieno se non si fornisce, pure, un quadro della legislazione nazionale di settore e, poi, in successione logica, il quadro di riferimento regionale.

Si tratta di un richiamo necessario per l'interferenza che questa situazione ha avuto e continua ad avere sulla programmazione di settore di competenza esclusiva della Regione ai sensi dell'art. 117 della Costituzione.

E' con l'Accordo dell'8 agosto 2001, stipulato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con il quale si sono definite le integrazioni e le modifiche agli Accordi sanciti il 3 agosto 2000 e 22 marzo 2001 in materia sanitaria, che si è stabilito che il finanziamento dell'assistenza sanitaria doveva essere condizionato all'assolvimento di numerosi obblighi di carattere istituzionale; tra essi il più rilevante è costituito dal dover ripianare le Regioni, con oneri posti a esclusivo carico dei rispettivi bilanci, le quote di deficit che si dovessero generare dalla gestione del settore, pena l'applicazione della sanzione prevista dall'art. 4 del decreto legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112.

La dimostrazione di avvenuto assolvimento degli obblighi riferiti a tale indicato onere ha richiesto, sia per il 2001 che negli anni seguenti, verifiche complesse in contraddittorio fra Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute, da un lato, e le Regioni, dall'altro.

Con la legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", all'articolo 1, comma 180, è stata prevista la possibilità, per le Regioni che avessero presentato situazioni di squilibrio economico-finanziario e di mancato mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (in seguito, LEA), di elaborare un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale da sottoscrivere con apposito Accordo, con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero della Salute.

L'Accordo doveva essere finalizzato all'individuazione degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto della

erogazione dei LEA, e degli adempimenti previsti dalla successiva Intesa intervenuta fra Governo e Regioni, che è stata siglata il 23 marzo 2005.

Tale Intesa, nel confermare la validità degli adempimenti a quel momento vigenti, tra cui il rispetto dell'equilibrio economico, ha stabilito anche la verifica di una ulteriore serie di adempimenti organizzativi e gestionali, che si sono posti in linea di continuità con i precedenti provvedimenti rivolti sostanzialmente al perseguimento del contenimento della spesa nel settore.

Tra questi, vanno richiamate le nuove forme di controllo per il miglioramento del monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (in sigla, NSIS), la razionalizzazione della rete ospedaliera e una serie di meccanismi procedurali e di controllo.

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

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

Per le Regioni risultate inadempienti alle verifiche annuali è stata prevista la possibilità di sottoscrivere un Accordo, ai sensi di quanto previsto dal citato comma 180, al cui rispetto è subordinata l'erogazione dell'acconto e del saldo finale del maggior finanziamento a carico dello Stato, che risultava così legato all'inadempienza registrata e superata.

La stipula dell'Accordo è stata ritenuta un atto dovuto, e quindi rientrante tra gli adempimenti oggetto di verifica previsti dalla citata Intesa, da parte delle Regioni, tutte le volte che si fosse registrato un disavanzo pari o superiore al 7% del FSR.

Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli

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

In stretta sequenza temporale è intervenuta l'Intesa sul Patto per la salute del 28 settembre 2006, poi recepito nella legge finanziaria per l'anno 2007.

Con tale Patto è stato previsto, in particolare, l'incremento delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale; è stato istituito, al contempo, per il triennio di riferimento un Fondo transitorio di accompagnamento per le Regioni sotto piano di rientro.

L'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", in attuazione del citato Patto, ha disciplinato i Piani di rientro nell'orizzonte temporale 2007-2009: essi dovevano contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA sia le misure per l'azzeramento del disavanzo entro l'anno 2010 e il rispetto dell'articolo 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005.

A tal riguardo sono state previste le modalità di accesso al Fondo transitorio di accompagnamento, le sanzioni in caso di mancato rispetto degli obiettivi finanziari del Piano di rientro, disponendosi l'aumento delle aliquote Irap e dell'addizionale Irpef oltre i livelli massimi sino all'integrale copertura del disavanzo sanitario, ovvero la diminuzione delle aliquote fiscali preordinate per l'equilibrio del Piano di rientro in caso di migliore performance economica rispetto agli equilibri del Piano di rientro stesso e nei limiti della stessa.

Nel citato comma 796 è stato, inoltre, previsto che gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto sempre dei LEA, oggetto degli accordi sottoscritti ai sensi del l'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004, risultavano essere vincolanti per la Regione che avesse sottoscritto l'accordo, con la possibilità che le determinazioni in esso previste avrebbero potuto comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi e amministrativi già

adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria.

E' stata prevista, infine, una deroga in ordine alla copertura pluriennale del debito pregresso sanitario al 31 dicembre 2005 a valere su entrate certe e vincolate.

Successivamente, con la legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)", all'art. 2, commi 46-48, si è disciplinata l'erogazione di un'anticipazione di liquidità (complessivamente 9.100 mln. euro) da parte dello Stato alle Regioni Lazio, Campania, Molise, Sicilia, in quanto sottoposte ai piani di rientro.

L'erogazione di tale risorse, diretta a coprire debiti sanitari pregressi, è stata effettuata a seguito di riaccertamento definitivo della situazione debitoria, da effettuarsi con il supporto di un "advisor contabile", come era stato previsto, via via, nei singoli Piani di rientro.

Nello stesso periodo di tempo il decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, recante "Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità fiscale", ha disposto il commissariamento delle Regioni che si fossero accertate inadempienti rispetto agli obblighi previsti dai rispettivi Piani di rientro.

L'articolo 4 del citato d.l. ha previsto, infatti, che "qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, si prefigurino il mancato rispetto da parte della Regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tali da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la Regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano".

Lo stesso articolo prosegue sancendo che "ove la Regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro. Gli eventuali oneri derivanti dalla nomina del commissario ad acta sono a carico della Regione interessata".

Sulla base anche delle valutazioni espresse dalla Corte dei conti nei diversi referti sullo stato di esecuzione della legislazione richiamata, il Governo ha proceduto ad approvare la legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)", all'articolo 2, comma 88, in attuazione del Nuovo Patto per la salute sottoscritto il 3 dicembre 2009, si è prevista la prosecuzione della gestione commissariale previgente per la prosecuzione dei Piani di rientro (già avviati nel 2007-2009) attraverso Programmi Operativi, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale per le Regioni già sottoposte ai Piani di rientro e già commissariate.

La legge richiamata ha stabilito, altresì, la possibilità per le Regioni di presentare un nuovo Piano di rientro dalla cui approvazione avrebbero dovuto cessare i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale.

Successivamente l'articolo 11, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2010 n.78, convertito, con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010 n. 122, ha previsto per le Regioni in Piano di rientro che avessero garantito l'equilibrio economico e non commissariate, quando la verifica finale degli obiettivi strutturali del Piano di rientro non venisse verificata positivamente, di poter richiedere la prosecuzione del Piano di rientro secondo il modello dei c. d. "Programmi Operativi".

Nella medesima legge n. 191/2009, in attuazione di quanto previsto dall'intervenuto nuovo "Patto per la salute" del 2009, sono state definite anche le nuove sanzioni in caso di mancata attuazione dei Piani di rientro; inoltre, è stata definita la soglia di disavanzo, superata, la quale, la Regione deve presentare un

Piano di rientro, così come le modalità di presentazione, valutazione e approvazione dello stesso.

E' stata prevista, inoltre, la possibilità per le Regioni sotto Piano di rientro di avvalersi delle risorse FAS per la copertura del debito sanitario e l'autorizzazione ad anticipare alle Regioni interessate dai Piani di rientro risorse fino ad un massimo di 1.000 mln di euro per la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005.

Un ulteriore riferimento di legge in materia è da farsi al decreto-legge 6 luglio 2011, n.98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111: l'articolo 17, comma 4, lett. a), b), c) disciplina, infatti, la prosecuzione dei piani di rientro e i poteri commissariali; la lettera f) dello medesimo articolo 17, comma 4, prevede, poi, una deroga al blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale per le Regioni sottoposte a piano di rientro su richiesta della Regione interessata, per l'autorizzazione al conferimento di incarichi di dirigenti medici responsabili di struttura complessa, previo accertamento, in sede congiunta, della necessità di procedere al predetto conferimento di incarichi al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché della compatibilità del medesimo conferimento con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel Piano di rientro, ovvero nel Programma Operativo, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sentita l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Nazionali).

Assumono, inoltre, specifico rilievo nella materia de qua le disposizioni contenute nel decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135; in particolare, il richiamo è all'articolo 15, comma 20.

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

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e, in particolare, il Titolo II di detto decreto che ha trovato applicazione a decorrere dal 2012;

- il DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012) e il DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013).

Si tratta, quindi, di una normativa complessa che richiede una lettura integrata con quella vigente in ciascuna Regione; normativa che, comunque, ha inteso ispirare il relativo impianto al principio di "leale collaborazione" tra i due livelli di governo interessati (Stato – Regioni).

## **2.1. Il quadro di riferimento regionale, con particolare riguardo alla Regione Lazio.**

Si richiama l'attenzione sul fatto che i Piani di rientro, coerentemente con la normativa vigente, sono costituiti da interventi, individuati ormai dal 2010, da programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA.

In considerazione di ciò in tutti i Piani di rientro sono presenti interventi concernenti il personale, i beni e servizi, la spesa farmaceutica, la riorganizzazione della rete ospedaliera e dei servizi territoriali, i rapporti contrattuali con gli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie ed eventuali forme di compartecipazione alla spesa.

Inoltre, sono presenti in tutti i Piani di rientro, così come nei successivi Piani Operativi e tali sono anche quelli stipulati dalla Regione Lazio interventi volti al potenziamento della struttura amministrativa, gestionale e di monitoraggio di competenza regionale.

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

I medesimi accordi prevedono anche le modalità di affiancamento da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze e le modalità di erogazione delle risorse in ordine al rispetto degli obiettivi del Piano ovvero la relativa sospensione dell'erogazione delle stesse.

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Lazio è stato siglato con Accordo del 28 febbraio 2007.

Esso è stato preceduto dalla sottoscrizione di una Lettera d'intenti, firmata dal Presidente della Regione Lazio e dai Ministri dell'economia e delle finanze e della salute il 28 dicembre 2006, volta a svolgere l'attività propedeutica alla sottoscrizione dell'accordo per il Piano di rientro con l'impegno della Regione ad assumere diverse misure di natura organizzativa: la revisione delle procedure



contabili delle Aziende del SSR, il potenziamento della struttura amministrativa e di monitoraggio, l'accertamento della situazione debitoria del SSR al 31/12/2005 e degli strumenti di copertura adottati, la costituzione di un nucleo di affiancamento con funzioni consultive e di supporto tecnico sia nella fase di predisposizione del Piano di rientro che nella sua attuazione, la predisposizione stessa del Piano di rientro.

A seguito dell'esito della riunione del 10 ottobre 2007 il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota del 30 ottobre 2007, non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati, ha diffidato la Regione Lazio ad adottare, nei termini prescritti dalla citata legge, tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali che risultassero produttivi di effetti finanziari nel 2008 e idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni seguenti.

Successivamente, a seguito dell'esito negativo delle riunioni, (quella del 1° luglio 2008 è risultata decisiva), la Regione è stata commissariata l'11 luglio 2008 nella persona del Presidente pro tempore della Regione che, a novembre dello stesso anno, è stato affiancato da un sub commissario.

In conformità con quanto disposto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 (art. 13 comma 14, e art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191), la Regione ha inviato in data 29.12.2009 il Programma Operativo 2010, con il quale si è inteso assicurare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009.

Successivamente tale Programma Operativo è stato oggetto di esame e di richieste di integrazioni e correzioni valutate nelle successive riunioni di verifica, (quella del 26 ottobre 2010 si è dimostrata utile allo scopo).

Con Decreto Commissariale n. 113 del 31 dicembre 2010 è stato approvato il Programma Operativo 2011-2012.

Nello stesso giorno, con Decreto Commissariale n. 111 del 31 dicembre 2010, è stato approvato il Piano Sanitario Regionale 2010-2012.

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

L'attuale Presidente pro tempore della Giunta della Regione è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi

del settore sanitario nella seduta del 21 marzo 2013 dal Consiglio dei Ministri.

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

Si tratta, quindi, alla luce della sequenza temporale degli eventi descritti, di assicurare un adeguato livello di informazione sulla situazione del settore, anche in considerazione dell'impatto che esso presenta sul bilancio regionale; approfondimenti, in tal senso, sono in corso di elaborazione nell'ambito del programma annuale sulla gestione approvato dalla Sezione regionale di controllo a norma della legislazione vigente.

Un richiamo agli Obiettivi da perseguire costituisce un punto fermo dell'attività di controllo della Sezione regionale, che, nel corso degli anni, ha inteso evidenziare le cause determinanti il deficit e quelle altre che possono condizionare la tenuta dei conti.

**Gli obiettivi del Piano di rientro.  
Regione Lazio (2007-2009).**

OBIETTIVO	OBIETTIVI SPECIFICI
<p><b>1. Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri</b></p>	<p><b>1.1</b> Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta  <b>1.2</b> Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali  <b>1.3</b> Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi</p>
<p><b>2. Riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie</b></p>	<p><b>2.1</b> Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate  <b>2.2</b> Riorganizzazione delle attività Territoriali per una diversa allocazione delle risorse  <b>2.3</b> Politica del farmaco</p>
<p><b>3. Governo della dinamica dei costi di produzione prestazioni e dei servizi direttamente gestiti</b></p>	<p><b>3.1</b> Contenimento dei costi diretti di produzione  <b>3.2</b> Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale</p>
<p><b>4. Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri</b></p>	<p><b>4.1</b> Misura nazionale AIFA - delibera 28 settembre 2006: effetto sul 13%  <b>4.2</b> Misura nazionale AIFA - delibera 28 settembre 2006: effetto sul 3%  <b>4.3</b> Maggiori entrate da ticket sul Pronto soccorso – codici bianchi settore pubblico  <b>4.4</b> Minori spese da sconto da Laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture private  <b>4.5</b> Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale</p>

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**1.1 Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta**

- 1.1.1 Individuazione dei fabbisogni
- 1.1.2 Definizione dei requisiti autorizzazione
- 1.1.3 Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi art. 5, comma 1, lettera a, L.R. n. 4/2003
- 1.1.4 Ulteriori requisiti per l'accreditamento
- 1.1.5 Ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università
- 1.1.6 Centralizzazione attività di formazione orientata al raggiungimento degli obiettivi del Piano

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**1.2 Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali**

- 1.2.1 Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni con bassi volumi di attività, o a prevalente attività riabilitativa, in poliambulatori, RSA, presidi territoriali di prossimità o hospice per il raggiungimento dello standard di 3,5 posti letto per mille abitanti
- 1.2.2 Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione per il raggiungimento dello standard di 1 posto letto per mille abitanti.
- 1.2.3 Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa
- 1.2.4 Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, attraverso l'estensione degli APA e dei PAC
- 1.2.5 Riorganizzazione della rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e l'elezione

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**1.3 Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi**

- 1.3.1 Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/2006
- 1.3.2 Introduzione del *Week Hospital*
- 1.3.3 Introduzione dell'Osservazione Breve Intensiva
- 1.3.4 Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche)
- 1.3.5 Predisposizione di specifiche linee-guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione *post acuzie* ospedaliera (con particolare riferimento all'attività di *day hospital*)
- 1.3.6 Adeguamento delle tariffe ospedaliere al Decreto ministeriale 12.9.2006

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**2.1 Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate**

- 2.1.1 Emanazione linee-guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale
- 2.1.2 Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali
- 2.1.3 Incentivazione dei processi di deospedalizzazione con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e l'attivazione di progetti per la creazione di specifiche strutture. Comune di Roma e altri Comuni
- 2.1.4 Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie a partire dagli interventi residenziale, semi-residenziale e domiciliari a favore degli anziani e dei disabili. Revisione tariffaria

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**2.2 Riorganizzazione delle attività territoriali per una diversa allocazione delle risorse**

- 2.2.1 Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'attività di *Day Service* e dei PAC per patologia nella quale far confluire quote di assistenza attualmente erogate in regime di DH
- 2.2.2 Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN
- 2.2.3 Linee-guida sulla riabilitazione extraospedaliera
- 2.2.4 Prestazioni escluse dai LEA
- 2.2.5 Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica
- 2.2.6 Provvedimenti in materia di regolazione dell'offerta dell'assistenza specialistica

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**2.3 Politica del farmaco**

- 2.3.1 Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e controllo sull'erogazione da parte delle strutture Ospedaliere all'atto delle dimissioni del paziente dei farmaci necessari al 1° ciclo di cura
- 2.3.2 Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 tra Regione, Federfarma, Farmacie pubbliche e Distributori intermedi, per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL di alcuni farmaci del PHT
- 2.3.3 Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL
- 2.3.4 Introduzione della monoprescrizione per le statine
- 2.3.5 Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico
- 2.3.6 Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza. Definizione e attuazione di un programma per l'appropriatezza e la razionalizzazione delle prescrizioni
- 2.3.7 Introduzione di un rimborso massimo per confezione all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa"
- 2.3.8 Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (in via di predisposizione)

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**3.1 Contenimento dei costi diretti di produzione**

- 3.1.1 Quantificare il personale del SSR e i relativi costi valutando per il tramite dell'ASP gli accordi decentrati e i contratti integrativi aziendali e intervenire sulle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie per rendere compatibile lo sviluppo quantitativo e qualitativo della forza lavoro con l'esigenza del contenimento dei costi
- 3.1.2 Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni e servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR
- 3.1.3 Analisi dei costi delle strutture sanitarie pubbliche finalizzata al recupero della forbice tra costi della produzione e valore teorico della produzione
- 3.1.4 Monitoraggio delle convenzioni e delle esternalizzazioni sottoscritte dalle ASL e AO per ottimizzare l'azione dell'intervento del blocco del turnover del personale

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**3.2 Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale**

- 3.2.1 Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale attraverso la gestione integrata dei flussi informativi provenienti dalle Aziende Sanitarie
- 3.2.2 Riallocazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti direttamente coordinate dall'Assessorato con il supporto dell'ASP
- 3.2.3 Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie
- 3.2.4 Misure di regolarizzazione dei pagamenti e del debito commerciale pregresso

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**4.1 Misura nazionale AIFA – Delibera 28 settembre 2006: effetto sul 13%**

4.1.1 Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica territoriale

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**4.2 Misura nazionale AIFA – Delibera 28 settembre 2006: effetto sul 3%**

4.2.2 Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica ospedaliera

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**4.3 Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso – codici bianchi – settore pubblico**

4.3.1 Intervento dettagliato nel quadro dell'intervento 1.3.1. Gli effetti sono registrati come aumento delle entrate e dunque non inclusi nella manovra di riduzione della spesa



**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**4.4 Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture private**

4.4.1 Gli effetti sono ricompresi all'interno di quanto determinato con l'intervento 1.3.1.

**Gli obiettivi specifici del Piano  
di rientro dal deficit.  
Regione Lazio.**

**Obiettivo specifico:**

**4.5 Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale**

4.5.1 Blocco delle assunzioni nell'anno 2007

4.5.2 Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica del riallineamento delle risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto

4.5.3 Riduzione IRAP.

## **2.2. Il monitoraggio dei conti del SSR del Lazio e le criticità riscontrate. Il ruolo dei Ministeri vigilanti**

La Sezione richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che i conti della sanità regionale, il cui elevato disavanzo ha comportato, in aderenza alla legislazione nazionale richiamata (v. par. 2.1 ), l'adozione di un Piano di rientro (2007-2009), sono sottoposti – come si è avuto modo di sottolineare - a monitoraggio da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali congiuntamente al Comitato permanente per la verifica dei LEA, ai fini del risanamento dei conti e della valutazione delle pertinenti manovre adottate in conformità con il succitato Piano.

Al fine di pervenire a una visione d'insieme delle criticità ancora sussistenti al 31 dicembre 2012, si riporta una sintesi degli esiti dedotti nelle riunioni congiunte di tali Organismi di monitoraggio svoltesi nel secondo e nel terzo trimestre del 2013.

Come ha accertato la Sezione nei referti precedenti, nel triennio 2009-2011 a fronte di un dimezzamento del disavanzo sceso da 1,6 miliardi di euro del 2009 a circa 774,4 milioni di euro nel 2011, si registravano gravi ritardi e risultati insufficienti nell'attuazione del Piano di rientro, i quali impedivano lo sblocco di circa 900 milioni di euro di risorse<sup>6</sup>.

Da ultimo, solo nel corso del 2013<sup>7</sup> pur persistendo diverse criticità gestionali, Tavolo e Comitato, in considerazione del risultato di gestione positivo a fronte delle coperture, per non aggravare ulteriormente la situazione di cassa già pesantemente condizionata dall'ingente somma destinata al SSR trattenuta dal bilancio regionale e anche in considerazione di quanto disposto dal DL n. 35/2013, hanno ritenuto possibile erogare alla Regione le spettanze residue relative all'anno 2010 e precedenti, pari a 540 milioni di euro.

A seguito dell'adozione congiunta e pluriennale di una politica fiscale restrittiva, fondata sul "tiraggio" della fiscalità aggiuntiva, e di misure di spending review, l'ultimo biennio rendicontato (2011-2012) ha registrato un avanzo sanitario di copertura per un importo complessivo pari a 369,9 milioni di euro (109,4 per il 2011 e 260,5 per il 2012).

---

<sup>6</sup> M. Bartoloni, "Piano sanità: deficit dimezzato, poi tre bocciature", [ilsole24ore.com](http://ilsole24ore.com).

<sup>7</sup> Cfr. Report riunione congiunta Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei LEA - 17 aprile 2013.

In merito a tale risultato, Tavolo e Comitato hanno ricordato, nella riunione congiunta del 17 aprile 2013, che l'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011 prevede che resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato - Regioni del 3 dicembre 2009 per cui eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono nella disponibilità delle stesse.

Si è, quindi, precisato che gli eventuali risparmi nella gestione del SSR dovranno essere accertati da Tavolo e Comitato stessi con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale da un punto di vista patrimoniale ed economico e che, solo a seguito di tali analisi, le Regioni potranno effettivamente disporre delle eventuali eccedenze.

Per quanto attiene l'impossibilità di valutare il consuntivo 2012 in difetto di parte degli elementi istruttori, di Organismi di monitoraggio, nella riunione congiunta del 30 luglio 2013, oltre ad evidenziare la preoccupante e grave carenza sul fronte del controllo amministrativo - contabile da parte della Regione e della struttura commissariale nella sua interezza, hanno sottolineato la necessità che tutti gli enti del SSR laziale garantiscano il rispetto di quanto previsto dagli articoli 26 e 32 del decreto legislativo n. 118/2011 in materia di adozione dei bilanci di esercizio degli Enti stessi e del consolidato del SSR nei tempi e secondo le modalità ivi previste.

Nella precedente riunione congiunta del 17 aprile 2013, Tavolo e Comitato avevano rilevato e valutato, comunque, quanto segue.

Nel prendere atto della nomina del nuovo Commissario ad acta nella persona del nuovo Presidente pro tempore della Regione Lazio, si è chiesto allo stesso di attivarsi in merito al trasferimento al SSR delle notevoli risorse trattenute dal bilancio regionale.

Con riferimento all'applicazione del d.lgs. n. 118/2011, se ne sono rilevati il ritardo e le relative criticità, restando in attesa dei chiarimenti richiesti sulle modalità applicative.

Si è, poi, rilevato che la bozza di Programma operativo 2013-2015 presenta criticità in quanto in alcune parti si presenta generica e non rispondente alle numerose osservazioni ministeriali rese in riunioni e a mezzo di pareri forniti alla stessa Regione in diverse occasioni.

In ogni caso, si è convenuto di rimanere in attesa di acquisire un documento

formalmente condiviso dal nuovo Commissario ad acta da presentare entro il mese di maggio.

Nello stesso tempo si è richiesto che il Programma operativo venga integrato con uno specifico intervento relativo al piano dei pagamenti dei fornitori e con uno specifico intervento volto all'erogazione delle risorse del SSR trattenute, come si è detto, dal bilancio regionale. Su alcune questioni sono state, poi, formulate alcune prese d'atto mentre su altre si sono formulate sollecitazioni e prospettate assunzioni rapide di responsabilità.

Infatti, con riferimento all'ipotesi di internalizzazione dell'ASP, si è constatato che il disegno di legge collegato alla legge finanziaria prevede che l'agenzia sia internalizzata a partire dal 1° ottobre 2013.

Le sollecitazioni a una più incisiva azione sono così riassumibili:

- a. necessità che si dia completa attuazione alle reti assistenziali di specialità;
- b. la non procrastinabilità della ricognizione dello stato di attuazione del decreto 80/2010, nonché la definizione dell'effettivo fabbisogno sulla base del quale procedere alla rimodulazione dell'offerta ospedaliera, tenendo in considerazione le osservazioni ministeriali già espresse, nonché le disposizioni di cui al d.l. 95/2012, convertito in legge 135/2012;
- c. l'assunzione di tempestive iniziative, che la struttura commissariale sarebbe tenuta in modo da poter governare in maniera adeguata il settore del contenzioso (v. par. 6).

Ulteriori azioni, poi, sono da porre in essere per fini di razionalizzazione del sistema.

In relazione alla rete laboratoristica, in considerazione del forte ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo, si è auspicato che la stessa effettui il monitoraggio costante di quanto programmato, sollecitando la definitiva elaborazione del nuovo nomenclatore tariffario.

In relazione alla rete dell'emergenza, si è preso atto della risoluzione della convenzione tra ARES 118 e Croce Rossa Italiana che ha garantito il servizio fino al 30 giugno 2013, chiedendo chiarimenti in merito alle modalità con cui la struttura commissariale intende assicurare la continuità del servizio.

In relazione all'accreditamento, nell'evidenziare ancora una volta la

necessità di acquisire un aggiornamento puntuale sullo stato di attuazione delle procedure di autorizzazione e accreditamento, si è chiesto di ricevere rassicurazioni sull'avvenuto avvio delle verifiche in loco dei requisiti dichiarati dalle strutture, e di operare affinché si concluda il processo in tempi stretti; in relazione ai rapporti con gli erogatori privati si è confermata la sussistenza di criticità nella governance complessiva del settore.

Inoltre è stato rilevato che, ancora una volta, è stato fornito riscontro alle numerose osservazioni in modo parcellizzato, con molteplici relazioni, rendendo non agevole la ricostruzione del quadro generale di riferimento. Le continue modifiche dei budget degli anni precedenti, intervenute successivamente all'entrata in vigore dei DCA 348 e 349, rendono non chiaro il percorso di attuazione del d.l. 95/2012.

Altri punti di non minore interesse sono stati discussi. Fra essi, l'urgenza di procedere al rinnovo dei Protocolli d'Intesa con tutte le università statali e non statali nel più breve tempo possibile, mentre si è rilevata la necessità di un aggiornamento della situazione degli atti aziendali delle Aziende, richiedendosi quelli che siano stati adottati in difformità rispetto alle linee guida predisposte dalla struttura commissariale (iniziative correttive da intraprendere).

In materia di personale si è ribadita la necessità di predisporre un atto di base che indichi i criteri attraverso cui individuare le priorità e le necessità di personale; in relazione alle violazioni riscontrate nell'assunzione di personale in assenza di autorizzazione da parte del Commissario, si sono richieste informazioni sulle iniziative che la stessa struttura commissariale intende adottare.

L'acquisizione del provvedimento commissariale recante la procedura per l'assunzione in deroga al blocco del turn over e il piano analitico di mobilità del personale sono stati considerati strumenti utili per il governo razionale di questa parte del sistema.

Nel rimanere in attesa di conoscere puntualmente gli esiti di quanto previsto in materia di beni e servizi dal d.l. 95/2012, i Ministeri vigilanti hanno richiamato l'attenzione sulla intervenuta approvazione del d.l. 35/2013 relativo all'erogazione di un prestito alle Regioni per il pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili.

Infatti le Regioni, in funzione di tale decreto, sono tenute a presentare idonee e congrue misure di copertura annuale del rimborso dell'anticipazione di liquidità e un piano di pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili. Le Regioni,

all'atto dell'erogazione, dovranno provvedere all'immediata estinzione dei debiti elencati nel piano di pagamento.

Il Tavolo e il Comitato, alla luce delle gravi criticità esposte, hanno invitato la struttura commissariale a prendere i provvedimenti necessari al fine di evitare la compromissione dei risultati attesi per gli anni 2013 e seguenti.

### **Le criticità riscontrate dai Ministeri vigilanti**

- *"non è stato possibile effettuare una valutazione del consuntivo 2012 in quanto i dati trasmessi risultano carenti dell'istruttoria preliminare da parte della regione e della struttura commissariale nella sua interezza e presentano iscrizioni passibili di modifiche e necessitano di approfondimento in merito a possibili errori di contabilizzazione. Si sottolinea la grave carenza amministrativo-contabile della regione e della struttura commissariale nella sua interezza;*
- *registrano il grave ritardo con cui è stato trasmesso lo Stato patrimoniale consuntivo 2012 che, quindi, sarà esaminato nella prossima riunione di verifica;*
- *registrano un'inversione di tendenza con riferimento alla stima del risultato d'esercizio 2013 che appare peggiore del preconsuntivo 2012;*
- *con riferimento all'applicazione del d.lgs. 118/2011 rilevano gravi ritardi e criticità;*

Fonte: verbale congiunto 30 luglio 2013

## **Le criticità riscontrate dai Ministeri vigilanti**

- *prendono atto della sottoscrizione del contratto di prestito tra la regione e il Mef in attuazione del DL 35/2013 e restano in attesa dei conseguenti adempimenti regionali;*
- *rilevano che il Programma operativo 2013-2015 adottato dal Commissario non è stato aggiornato così come richiesto e presenta diverse criticità peraltro già segnalate alla struttura commissariale nella precedente riunione di verifica;*
- *registrano la soppressione dell'ASP con legge regionale 4/2013 e il trasferimento delle competenze ad essa attribuite alla Giunta regionale e all'azienda RME con riferimento alle analisi epidemiologiche;*
- *ritengono non più procrastinabile stabilire l'effettivo fabbisogno sulla base del quale procedere alla rimodulazione dell'offerta assistenziale, tenendo in considerazione le osservazioni ministeriali già espresse nonché le disposizioni di cui al DL 95/2012, convertito in Legge 135/2012;*
- *chiedono di conoscere quali tempestive iniziative la struttura commissariale voglia intraprendere per governare in maniera adeguata il settore del contenzioso;*

Fonte: verbale congiunto 30 luglio 2013

## **Le criticità riscontrate dai Ministeri vigilanti**

- *in relazione alla rete laboratoristica, ribadiscono i ritardi con cui si sta procedendo;*
- *in relazione alla rete dell'emergenza, anche in relazione alle criticità legate alla gestione del 118, chiedono un aggiornamento sulla "riorganizzazione complessiva del servizio", con obiettivi e tempistiche definite;*
- *in relazione all'accreditamento, restano in attesa del completamento delle procedure e ribadiscono la necessità che tutte le strutture che erogano prestazioni a carico del SSR siano accreditate;*
- *richiamano ancora una volta l'urgenza di procedere al rinnovo dei Protocolli d'Intesa con tutte le università statali e non statali nel più breve tempo possibile;*
- *restano in attesa delle modifiche alle linee guida per la predisposizione degli atti aziendali;*
- *in materia di personale si segnala che persistono ancora delle criticità e ritardi nel governo complessivo;*
- *restano in attesa di conoscere puntualmente gli esiti di quanto previsto in materia di beni e servizi dal dl 95/2012 e richiamo la struttura commissariale al rispetto puntuale del d. lgs. 192/2012;*
- *con riferimento a Tessera sanitaria si rileva un superamento delle criticità che comunque sarà costantemente monitorato;*
- *con riferimento alla verifica degli adempimenti persistono delle criticità."*

Fonte: verbale congiunto 30 luglio 2013



### **2.3. L'attuazione dei Programmi Operativi, al 2012**

I Programmi Operativi 2011- 2012 sono stati approvati dal Commissario straordinario pro-tempore con decreto n. 113 del 31 dicembre 2010.

In ordine ad essi i Ministeri affiancanti hanno più volte richiesto modifiche ed integrazioni alle quali non è stato dato un adeguato seguito.

In particolare, nella riunione di verifica del 3 aprile 2012, Tavolo e Comitato, evidenziando che erano stati più volte richiesti, appunto, alla Regione chiarimenti, integrazioni e modifiche, si sono dichiarati in attesa del nuovo Programma operativo per l'anno 2012, che, nel ridefinire quanto previsto dai precedenti Programmi Operativi, tenesse conto delle osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti.

Gli Organismi di monitoraggio, in assenza di risposta, hanno sottolineato la grave inadempienza da parte della struttura commissariale che non ha provveduto tempestivamente ad aggiornare i Programmi Operativi, come richiesto, di fatto riducendo il livello di correttezza dell'utilizzo dello strumento di programmazione principale.

In merito allo stato di attuazione delle reti assistenziali e dei processi di riconversione e disattivazione dei presidi di cui al DCA n.80/2010 e ss. mm. ii., Tavolo e Comitato, nel corso della succitata riunione congiunta, avevano richiesto un aggiornamento a cui ha fatto seguito l'invio di una relazione della Regione sullo stato di attuazione delle reti assistenziali di specialità. Pur prendendo atto dell'avvio del percorso organizzativo e gestionale relativo alle reti assistenziali di specialità, ad un primo esame, si è evidenziato un ritardo nell'attuazione di quanto previsto nei relativi decreti di riorganizzazione. In particolare, si è rilevato come azioni importanti inserite in atti di programmazione non abbiano avuto corso, con particolare riferimento alla rete dell'emergenza, benché il documento di definizione delle reti fosse stato adottato nell'anno 2010.

Pertanto, nel rilevare la carenza di informazioni in relazione ad alcune reti (ad esempio, quelle riguardanti le malattie infettive), si è chiesto per ogni rete assistenziale un aggiornamento puntuale delle concrete azioni già realizzate e monitorate, nonché un dettagliato crono-programma sulle azioni avviate.

In relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera, più volte modificata

nella riunione del 3 aprile 2012, si è ribadita la necessità di un nuovo provvedimento ricognitivo che, recependo le osservazioni formulate dai Ministeri e in coerenza con gli standard nazionali, illustrasse nel dettaglio la rete ospedaliera, comprensiva dei posti letto ordinari e diurni, suddivisi per macro-aree, disciplina e struttura, nonché lo stato di attuazione della rete stessa.

Al riguardo la struttura commissariale ha trasmesso un documento di ricognizione al 30 novembre 2011 dello stato di attuazione del DCA U0080/2010 e s.m.i.. In merito, si è osservato che il documento inviato dalla Regione presenta le caratteristiche di un mero documento ricognitivo e non, come richiesto, un provvedimento ricognitivo che recepisca le numerose osservazioni e richieste di modifiche formulate dai Ministeri sulle variazioni alla rete ospedaliera di cui al DCA 80/2010 e s.m.i.; inoltre, è stato fatto notare che la stessa ricognizione risulti priva dei dati afferenti a sette strutture.

In materia di riordino della rete territoriale, nella stessa seduta, richiamando i pareri ministeriali formulati in merito, si è richiesto alla Regione di fornire chiarimenti circa la tempistica e l'effettiva attivazione delle strutture territoriali riconvertite da presidi ospedalieri.

A seguito di ciò ed in riferimento alle strutture ospedaliere disattivate, la struttura commissariale ha trasmesso una relazione illustrativa contenente lo stato di messa a regime delle attività previste nelle strutture in cui sono state disattivate le funzioni ospedaliere.

Nella riunione congiunta del 24 luglio 2012, i Ministeri vigilanti, prendendo atto della parziale attuazione del processo di messa a regime delle attività territoriali nei presidi oggetto di riconversione, hanno richiesto un aggiornamento sul completamento di quanto previsto ed opportune informazioni circa le iniziative che la struttura commissariale avrebbe inteso attuare a fronte delle sentenze che hanno dichiarato illegittima la disattivazione di alcune strutture, al fine di mantenere la coerenza con la programmazione regionale ed il complessivo rispetto degli standard nazionali.

In merito alla riorganizzazione della rete laboratoristica, sempre nel corso della riunione del 3 aprile 2012, si sono evidenziati i ritardi con cui la struttura commissariale stava procedendo.

A seguito dell'invio di una apposita nota regionale di chiarimento, Tavolo e

Comitato, nella successiva riunione trimestrale, hanno rilevato che le azioni previste, pur risultando coerenti con gli impegni assunti dalla struttura commissariale, necessitano ancora di concreta attuazione, anche con riferimento al recepimento delle linee guida nazionali.

Con riferimento all'azione di "ridefinizione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di medicina di laboratorio", gli Organismi di monitoraggio hanno invitato la struttura commissariale a tener conto di quanto disposto dal D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 (Titolo III, art. 15, commi 15-17).

Sulla spesa farmaceutica la Regione Lazio ha evidenziato un miglioramento degli indicatori di riferimento nel corso del 2011 rispetto al 2010, registrando una riduzione dell'incidenza della spesa farmaceutica rispetto al fabbisogno sanitario regionale (-0,39% territoriale e -0,35% ospedaliera).

In particolare, la Regione Lazio ha rilevato un consistente decremento della spesa convenzionata a carico del SSR (-8,5% rispetto al 2010 pari a -101 milioni di euro) che ha più che compensato l'incremento della spesa per distribuzione diretta di fascia A (+60,9 milioni di euro).

Sul versante della spesa farmaceutica ospedaliera al netto della distribuzione diretta di fascia A, gli indicatori hanno evidenziato un miglioramento rispetto al 2010, con una spesa in calo del 7,4% (-28,3 milioni di euro).

In materia di accreditamento, nella riunione di verifica del 3 aprile 2012, si è preso atto dell'avvio delle relative procedure. È stato inoltre chiesto alla struttura commissariale di trasmettere una relazione dettagliata, periodicamente aggiornata, sullo stato di attuazione del processo di accreditamento definitivo, con l'elenco delle strutture progressivamente accreditate.

La struttura commissariale ha successivamente dato corso alle succitate richieste trasmettendo il Decreto n. 43/12 avente ad oggetto: "Integrazioni e modifiche al Decreto del Commissario ad Acta U00038 del primo marzo 2012", in riferimento alle modalità e termini per la presentazione alla Regione Lazio della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio.

Sul punto, nel corso della successiva riunione di verifica del 24 luglio 2012, gli Organismi di monitoraggio, con riguardo al processo di accreditamento istituzionale e alla relativa tempistica, hanno espresso perplessità in relazione alla scelta di cui al DCA n. 43/2012 di prorogare i termini relativi alla conclusione delle

procedure di autorizzazione all'esercizio, considerando che la procedura autorizzativa è presupposto necessario per l'iter di accreditamento e che in tema di accreditamento istituzionale la Regione risulta già in ritardo rispetto a quanto previsto dalla normativa nazionale (1 gennaio 2011 per le strutture ospedaliere e ambulatoriali e 1 gennaio 2013 per le altre strutture socio-sanitarie<sup>8</sup>).

In conclusione, i Ministeri vigilanti, nella riunione del 24 luglio 2012, in materia di attuazione dei programmi operativi 2011-2012, hanno formulato una serie di osservazioni che costituiscono dei vincoli al processo di adeguamento di competenza della Regione.

- *"rilevano la grave mancanza dell'aggiornamento del Programma operativo per l'anno 2012;*
- *in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera rilevano che quest'ultima è stata più volte modificata nei singoli accordi con le diverse strutture private accreditate. Ribadiscono la necessità di un provvedimento ricognitivo che recepisca le numerose osservazioni e richieste di modifiche formulate dai Ministeri sulle variazioni alla rete ospedaliera di cui al DCA 80/2010 nonché la definizione del piano attuativo di dettaglio dello stesso DCA 80/2010;*
- *evidenziano il grave ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati per l'anno 2012 e ribadiscono le criticità presenti in alcuni accordi/contratti siglati nel 2011 che al momento non sono superate e che, in diversi casi, investono aspetti strutturali di offerta che si riverbereranno sulla gestione dell'anno 2012 e seguenti;*
- *in merito all'accreditamento persistono criticità;*
- *in relazione al personale non si ritengono ancora superate le criticità evidenziate nelle precedenti riunioni con particolare riferimento alla mancanza di una gestione programmata e non episodica delle deroghe al blocco del turn over".*

---

<sup>8</sup> Il decreto commissariale n. 314/2013 di adozione della proposta di programmi operativi 2013-2015 ha successivamente prorogato i termini al 31/12/2013.

### **3. I risultati della gestione sanitaria 2011-2012**

La Sezione intende fornire una comparazione tra i risultati di gestione facenti riferimento ai dati del IV trimestre 2011 e 2012 rilevati con il modello CE nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e i correlativi risultati rettificati a seguito dei monitoraggi di Tavolo e Comitato aventi ad oggetto l'analisi dei risultati di gestione 2011 e 2012 (rispettivamente riunioni congiunte del 24 luglio 2012 e del 30 luglio 2013), oltre al dato derivante dall'elaborazione dei questionari ex articolo 1, comma 170, legge finanziaria 2006 (al momento disponibile solo per il 2011).

Sul punto occorre precisare come la diversità dei tempi e dei sistemi di rilevazione rechi il rischio intrinseco di talune difformità sui risultati complessivi.

Com'è noto, infatti, i bilanci delle Aziende sanitarie sono suscettibili di successive variazioni a seguito delle verifiche da parte delle Regioni e gli stessi conti consolidati di queste ultime sono oggetto di esame - quindi di rettifiche e variazioni - da parte dei Tavoli di monitoraggio.

Si ricorda, a tal fine, come l'avviato processo federalistico ha reso necessaria l'approvazione di norme miranti a rendere confrontabili i dati contabili delle varie Regioni anche ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard, criterio individuato dal legislatore nazionale come strumento di determinazione dei fabbisogni anche nel settore sanitario.

Infatti, la confrontabilità dei dati porta infatti con sé la possibilità di una destinazione delle risorse più efficiente e di una più giusta utilizzazione delle stesse.

In tale percorso - e nell'ambito della delega conferita dal legislatore al Governo al fine di emanare disposizioni per l'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi (legge 42/2009) - si inserisce il già citato decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, il cui Titolo II è dedicato al settore sanitario (artt. 26, comma 3 e 32, comma 6).

Successivamente e, quindi, con decorrenza 2012, alle disposizioni che ora si richiamano, è stato emanato il DM 15 giugno 2012 "Nuovi modelli di rilevazione economica "Conto economico" (CE) e "Stato patrimoniale" (SP) delle aziende del SSN", sostitutivo del DM 13 novembre 2007, così come integrato dal DM 31

dicembre 2007, vigente dall'esercizio 2008 all'esercizio 2011.

A seguito del DM 15 giugno 2012 – visto che l'articolo 3 del DM 18 gennaio 2011 aveva rinviato ad un successivo decreto interministeriale le integrazioni necessarie affinché le Regioni fossero agevolate nel governo del processo teso alla certificabilità dei bilanci del settore -, è stato emanato il decreto interministeriale (Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze) 17 settembre 2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale".

Da ultimo, considerato che l'adozione dei nuovi modelli di rilevazione del Conto Economico (CE) e dello Stato Patrimoniale (SP) e della casistica applicativa ha comportato la necessità di allineare le informazioni contabili previste negli schemi di bilanci di cui ai citati articoli 26, comma 3 e 32, comma 6, del predetto decreto legislativo n. 118 del 2011, è stato emanato il DM 20 marzo 2013 "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale".

Infine, si segnala come, fin dall'esercizio 2011, siano state prese in considerazione, nella determinazione del risultato d'esercizio, anche le componenti non monetarie, quali i costi capitalizzati e gli ammortamenti non sterilizzati<sup>9</sup>, mentre restano ancora esclusi dai conti consolidati regionali enti ed organismi (quali agenzie sanitarie, consorzi, società di capitale a partecipazione pubblica e istituti zooprofilattici sperimentali) che comunque rientrano nell'area del Servizio Sanitario Regionale.

---

<sup>9</sup> Cfr. verbale della riunione congiunta Tavolo e Comitato del 24 marzo 2011.

### 3.1. Il risultati di gestione della Regione Lazio: una verifica

Sulla base dei dati di consuntivo 2011 è possibile evincere un disavanzo matematico, prima delle coperture, di 774,938 mln di euro, ivi ricomprendendo tutti gli ammortamenti non sterilizzati per 72,113 mln di euro.

Gli organismi di monitoraggio hanno proceduto, inoltre, alla rideterminazione del risultato d'esercizio 2010, valutato pari a 93,073 mln di euro, a seguito della ulteriore comunicazione dell'istruttoria sugli obiettivi di piano sostenuti dalle aziende da cui è emersa la necessità di provvedere ad un accantonamento per i medesimi di 1 mln di euro in relazione a costi non ancora manifestatisi.

Di conseguenza, Tavolo e Comitato hanno rettificato l'avanzo a consuntivo 2010 in 92,073 mln di euro.

Considerando le coperture a valere sulla leva fiscale, come rideterminate nelle stime comunicate dal competente Dipartimento delle finanze del novembre 2011 per l'anno d'imposta 2012 a copertura dell'anno 2011, con riferimento alla consuntivazione dell'anno d'imposta 2009, alla nuova stima dei gettiti degli anni d'imposta 2010 e 2011 oltre che alla rideterminazione della stima dei gettiti derivanti dall'ulteriore massimizzazione dello 0,15 e 0,30 per l'anno d'imposta 2010, nel 2011 è stato realizzato un avanzo di 109,395 mln di euro (cfr. tab. n.2).

**TAB. n. 1: Risultato di gestione 2011**

	riunione del 3 aprile 2012	riunione del 24 luglio 2012
	IV trimestre 2011	consuntivo 2011
<b>risultato di gestione con ammortamenti non sterilizzati</b>	- 874,911	- 774,938
<b>avanzo 2010 portato a nuovo</b>	93,073	93,073
<b>rettifica per mancati accantonamenti obiettivi di piano 2010 (da esito verifica regionale)</b>	- 10,000	- 1,000
<b>totale disavanzo da coprire con ammortamenti non sterilizzati</b>	- 791,838	- 682,865
<b>coperture:</b>		
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2012	766,484	766,484
rideterminazione stima gettito a.i. 2010, 2011 e consuntivazione a.i. 2009	25,254	25,254
rideterminazione stima gettito 0,15 e 0,30 a.i. 2010	0,522	0,522
<b>totale coperture</b>	<b>792,260</b>	<b>792,260</b>
<b>risultato di gestione con ammortamenti non sterilizzati</b>	<b>0,422</b>	<b>109,395</b>

	Consuntivo 2011	programmato con manovre per l'anno 2012	Preconsuntivo 2012	Consuntivo 2012	Differenza tra programmato con manovre 2012 e preconsuntivo 2012	Differenza tra consuntivi 2012 e 2011
Totale entrate	10.318.475	10.443.702	10.468.325	11.262.552	24.623	149.850
Sub Tot. Costi Gestione	5.867.643	5.787.193	5.816.932	5.806.364	29.739	50.711
Totale uscite	10.956.841	10.868.136	10.919.235	10.913.871	51.099	37.606
Risultato finanziario	591.956	406.303	455.225	385.238	48.922	136.731
Saldo mobilità extra riconosciuto	111.054	99.924	118.965	118.979	19.041	7.911
Risultato finanziario al lordo della mobilità	703.010	506.227	574.190	266.259	67.963	128.820
poste non monetarie	72.113	50.476	76.754	61.898	26.278	4.641
mobilità extra non riconosciuta	-	-	-	-	-	-
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>775.123</b>	<b>556.703</b>	<b>650.944</b>	<b>204.361</b>	<b>94.241</b>	<b>124.179</b>

Fonte: Regione Lazio



Tuttavia gli stessi Organismi di monitoraggio, nella riunione congiunta del 24 aprile 2012, hanno sostenuto che tale risultato di gestione non tiene in considerazione gli ulteriori elementi di rischio emersi dalla gestione 2011 e non quantificati dalla Regione, né la possibile rideterminazione della stima dei gettiti derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali a cura del competente Dipartimento delle finanze.

Per quanto attiene al risultato di gestione 2012, nella riunione congiunta del 30 luglio 2013, accertato che la maggior parte delle poste risultava essere in approfondimento e che, pertanto non poteva considerarsi certa la loro corretta contabilizzazione, stante i diversi errori di iscrizione effettuati sul modello CE e tenuto conto della circostanza che il miglioramento a consuntivo 2012 di oltre 100 mln di euro rispetto al IV trimestre 2012 (cioè da 147,818 a 260,520 mln di euro) (cfr. Tab. n. 2 e 3), è da imputarsi alle poste straordinarie attive sulla cui bontà di iscrizione si nutrono ragionevoli dubbi, essendo, peraltro, soggette ad approfondimenti da parte della stessa Regione, si è ritenuto non possibile procedere alla determinazione del risultato di gestione.

**TAB. n. 2: Risultato di gestione IV trimestre 2012**

<b>Risultato di gestione IV trimestre 2012 - Riunione del 17 aprile 2013</b>	
	<i>(milioni di euro)</i>
<b>risultato di gestione modello CE (al netto voce AA0080)</b>	<b>-650,944</b>
rettifica maggiori iscrizioni fondi vincolati e per obiettivi di piano	-0,796
rettifica maggiori iscrizioni saldo di mobilità	-0,014
rettifica minori accantonamenti	-0,081
rettifica minori accantonamenti per obiettivi di piano non distribuiti	-3,029
<b>Risultato di gestione rideterminato</b>	<b>-654,864</b>
Rischio insussistenza INRCA	-6,000
<b>risultato di gestione rideterminato con rischi</b>	<b>-660,864</b>
<b>coperture</b>	
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2013	799,018
rideterminazione stima gettito a.i. 2011, 2012 e consuntivazione a.i. 2010	9,664
<b>totale coperture</b>	<b>808,682</b>
<b>risultato di gestione dopo coperture</b>	<b>147,818</b>

**TAB. N. 3 Procedura di consolidamento ex art. 22, comma 3, lett. c), d.lgs. 118/2011.**

<b>LAZIO (dati in migliaia di euro)</b>	<b>Risultato di gestione GSA* 000 (1)</b>	<b>Somma risultati delle aziende in utile o pareggio (2)</b>	<b>Somma risultati delle aziende in perdita (3)</b>	<b>Valore atteso Risultato di Gestione (4)=(1)+(2)+(3)</b>	<b>Consolidato 999 (5)</b>	<b>Differenza valore atteso - 999 (6)=(4)- (5)</b>
IV Trimestre 2012	977.000	0	- 798.651	178.349	147.818	30.531
Consuntivo 2012	980.788	8.866	- 728.061	261.953	260.520	1.073

\* Comprensivo della Copertura fiscale e del fattore di rischio.

Nel richiamare l'attenzione alla struttura commissariale che i modelli CE e SP sono allegati del bilancio d'esercizio (Art. 26, comma 4, del d.lgs 118/2011) e che quest'ultimo, per le aziende e la GSA, deve essere approvato dalla Giunta regionale entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (Art. 32, comma 7, del d.lgs. n.118/2011), con ciò approvando la Giunta anche i modelli CE e SP allegati, si è sollecitata la stessa ad attivarsi affinché tutte le aziende del SSR laziale, oltre al responsabile della GSA, adottino il più celermente possibile i relativi bilanci di esercizio.

Il tutto al fine di poter redigere il bilancio consolidato regionale per l'anno 2012 che, ai sensi dell'articolo 32 del d.lgs. 118/2011 avrebbe dovuto essere redatto ed approvato dalla Giunta regionale entro il 30 giugno 2013.

Su tali aspetti la Sezione si riserva di svolgere gli opportuni approfondimenti, che verranno resi nei successivi documenti di analisi annuale.

### **3.2 I risultati d'esercizio dei singoli Enti del SSR**

Nella tabella successiva (n. 4) del presente paragrafo si riportano i risultati d'esercizio degli enti del Servizio sanitario della Regione Lazio.

A fronte di un sostanziale miglioramento dei risultati delle aziende sanitarie (n.12), in particolare rispetto al pregresso del biennio di riferimento (2011-2012), si registra, in valore assoluto, un'elevata incidenza sul deficit complessivo dei risultati d'esercizio delle aziende ospedaliero-universitarie (n.3) pari al 24% nel 2011 e al 26% nel 2012 e, in particolare, delle aziende ospedaliere (n.3) pari al 49% nel 2011 ed al 46% nel 2012 (cfr. tabelle n.5 e 6).

Il deficit complessivo 2011 è stato pari a -774 milioni di euro con un miglioramento rispetto al IV trimestre (-874 milioni) pari a circa 100 milioni, mentre nel 2012 il deficit è sceso a -720 milioni con un peggioramento rispetto al IV trimestre (-650 milioni) pari a circa 70 milioni di euro.

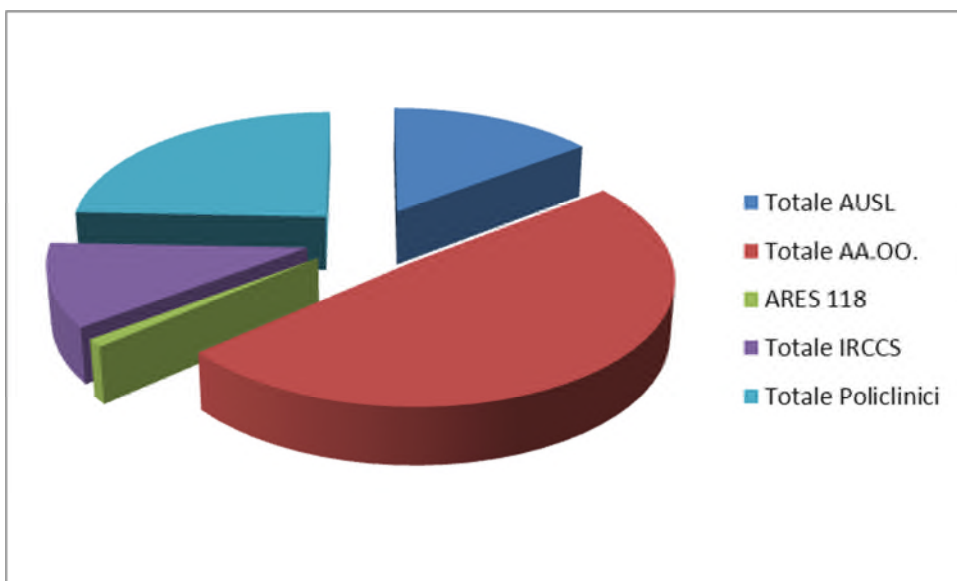
Infine, i macro-dati della tabella numero 6 coincidono con quelli trattati dagli Organismi di monitoraggio nelle riunioni congiunte di riferimento.

Tuttavia, per il 2012, si rileva una divergenza pari a quasi 50 milioni di euro tra il risultato consuntivo della GSA trattato da Tavolo e Comitato nella riunione del 30 luglio 2013 (980,7 milioni di euro – cfr. tabella n.3) e quello trasmesso dalla Regione a questa Sezione e riportato nella tabella n. 4 (931,9 milioni). Attesa la compatibilità dei dati, questo scostamento richiederebbe di essere giustificato, formando oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso dell'attività di controllo di natura finanziaria che la Sezione è tenuta ad effettuare.

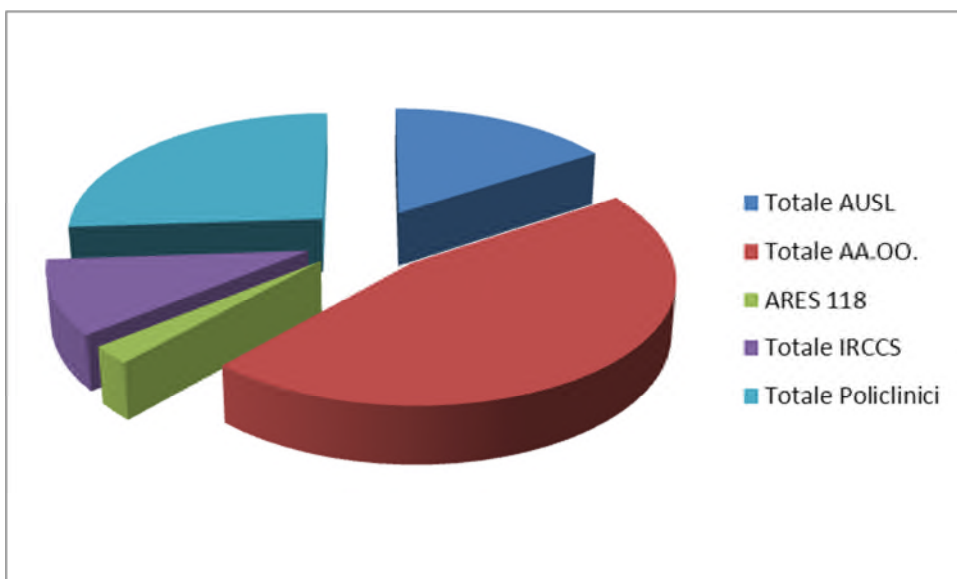
**Tab. n. 4**

<b>DEFICIT COMPLESSIVO ENTI DEL S.S.R. LAZIO (dati in migliaia di euro)</b>				
<b>Enti del SSR</b>		<b>2011</b>		<b>2012</b>
RM A		-3.550		8.756
RM B		-66.807		-42.833
RM C		-86.798		-1.266
RM D		39.921		1
RM E		-55.866		-1.425
RM F		19.337		105
RM G		-9.404		-23.480
RM H		-56.922		-32.260
FROSINONE		89.863		-6.259
LATINA		39.195		-15.356
RIETI		-12.936		-4
VITERBO		-9.606		4
<b>Totale AUSL</b>		<b>-113.573</b>		<b>-114.017</b>
S.CAMILLO		-182.943		-135.456
S.GIOVANNI		-94.069		-90.114
S.FILIPPO		-102.903		-105.125
<b>Totale AA.OO.</b>		<b>-379.915</b>		<b>-330.695</b>
<b>ARES 118</b>		<b>-7.991</b>		<b>-17.097</b>
IFO		-64.109		-59.744
SPALLANZANI		-20.108		-11.037
<b>Totale IRCCS</b>		<b>-84.217</b>		<b>-70.781</b>
UMBERTO I		-80.486		-78.332
S. ANDREA		-47.909		-52.560
TOR VERGATA		-60.370		-57.115
<b>Totale Policlinici</b>		<b>-188.765</b>		<b>-188.007</b>
<b>TOTALE Deficit complessivo</b>	<b>(-874.911) **</b>	<b>-774.461</b>	<b>(-650.944)**</b>	<b>-720.597</b>
<b>Gestione Sanitaria Accentrata*</b>		<b>884.353</b>		<b>931.935</b>
<b>INRCA</b>		<b>-5.616</b>		<b>-6.532</b>
<i>*Valore comprensivo della copertura fiscale</i>				
<i>** Comunicazione NSIS IV trimestre (preconsuntivo)</i>				
<i>FONTE: Corte dei conti - elaborazione questionari ex articolo 1, comma 170, legge finanziaria 2006 per l'esercizio 2011 e Regione Lazio per l'esercizio 2012</i>				

**Tab. n.5: Incidenza delle perdite per tipologia di ente sul deficit complessivo - anno 2011**



**Tab. n.6: Incidenza delle perdite per tipologia di ente sul deficit complessivo - anno 2012**



### **3.3. Il circolo vizioso della gestione sanitaria della Regione Lazio e le prospettive future.**

La Sezione ritiene necessario sottolineare come i ritardi nella assunzione di misure di natura organizzativa – che vanno opportunamente accompagnate da investimenti mirati al solo fine di migliorare l'efficienza del sistema (chiusura dei piccoli ospedali/contestuale offerta sul territorio di strutture adeguate agli standards internazionali) – siano da imputare alla mancata presa di coscienza degli attori del sistema della impossibilità di mantenere in vita funzioni e apparati che non rispondono più a standards predeterminati.

A ciò si aggiunge il fatto che lo stesso sistema conta un grado assai alto di indifferenza all'auto-analisi organizzativa e di risultato (la mancanza di sistemi di controllo di gestione e di valutazione dei risultati si dimostra evidente anche nell'ambito delle "autonomie funzionali" fortemente presenti nel territorio, attraverso, cioè, i Policlinici universitari codipendenti dalle diverse Università degli studi).

Da qui le difficoltà incontrate anche dalla classe dirigente politica alla guida della Regione nell'assumere decisioni capaci di incidere effettivamente sui costi di produzione (se è vero che fin dal 1992 il sistema avrebbe dovuto utilizzare la contabilità aziendale) con il ricorso alle misure indicate, prima, nel Piano di rientro dal deficit (2007-2009), avente cadenza triennale (rimasto inattuato) e dopo, nei Piani operativi, a cadenza, prima annuale e, poi pluriennali posti in essere, ma che sono ripetitivi degli obiettivi già ben espressi nel suindicato Piano.

A dimostrazione di tale percorso si richiama l'attenzione sul fatto che la previsione di 8.000 posti letto di RSA (costo giornaliero € 98-111 al giorno), contenuta nel piano 2007-2009, al 31 dicembre 2012 non risulta concretizzata: sono solo 5.597 i posti di tale specie attivati.

Un indicatore di resistenza al cambiamento – tale può essere chiamato - che fa comprendere come la riconversione di molte strutture di assistenza sanitaria sul territorio (nel 2012, si sono attivati 507 nuovi posti di RSA) abbia toccato diverse istituzioni private anche a carattere religioso.

In ogni caso, il percorso di adeguamento ai nuovi modelli organizzativi (potenziamento dell'assistenza di livello territoriale) ha subito fisiologici

rallentamenti che sono derivati dalla sottoposizione di diverse questioni al giudizio della magistratura amministrativa competente (TAR – Consiglio di Stato), la quale, tuttavia, ha assicurato adeguati tempi di risposta a quanti si sono ritenuti lesi nei loro interessi soprattutto a seguito delle decisioni di chiusura/riconversione di diverse strutture sanitarie private assunte dall'Ente.

Ciò che occorre, comunque sottolineare è che ancora – tenuto conto degli esiti dei diversi tavoli per la verifica degli adempimenti regionali, che si sono succeduti nel corso dell'anno 2012 (l'ultimo di tale anno è quello del 14 novembre); gli altri due del 2013 sono stati richiamati – la Struttura commissariale registrava un grave ritardo nell'adozione dei provvedimenti di attuazione anche dei Piani operativi prodotti dopo quello triennale 2007-2009.

La gestione sanitaria della Regione Lazio, nonostante gli effetti del Piano di rientro 2007-2009 e dei successivi Piani operativi, in ragione di alcune disfunzioni e di carenze croniche, sembra essere, di fatto, entrata in un circolo vizioso di cause - effetti che non allontana il rischio di un aggravamento della situazione. Essa pone il sistema, comunque, dinanzi a scelte di ordine gestionale-organizzativo, quale quello di una rideterminazione del grado di aziendalizzazione degli Enti del S.S.R., e di ordine funzionale, come sembra essere il non auspicabile ridimensionamento dell'offerta di servizi in termini di qualità.

Fulcro su cui poggiano le cause del suddetto circolo vizioso è la necessità di assicurare servizi essenziali a fronte di una profonda crisi di liquidità della quale risulta caratterizzato il sistema economico – finanziario dell'Ente.

Il binomio "crisi di liquidità-servizi essenziali" è alimentato, poi, da una programmazione sfasata (anche se non imputabile all'Ente Regione) e da ritardi cronici nei trasferimenti di risorse che determinano una scarsa trasparenza del sistema, ritardi nei pagamenti dei fornitori e poco sopportabili oneri finanziari.

A tal proposito la Sezione richiama gli orientamenti della sentenza della Corte Costituzionale n. 246 del 9 novembre 2012<sup>10</sup>.

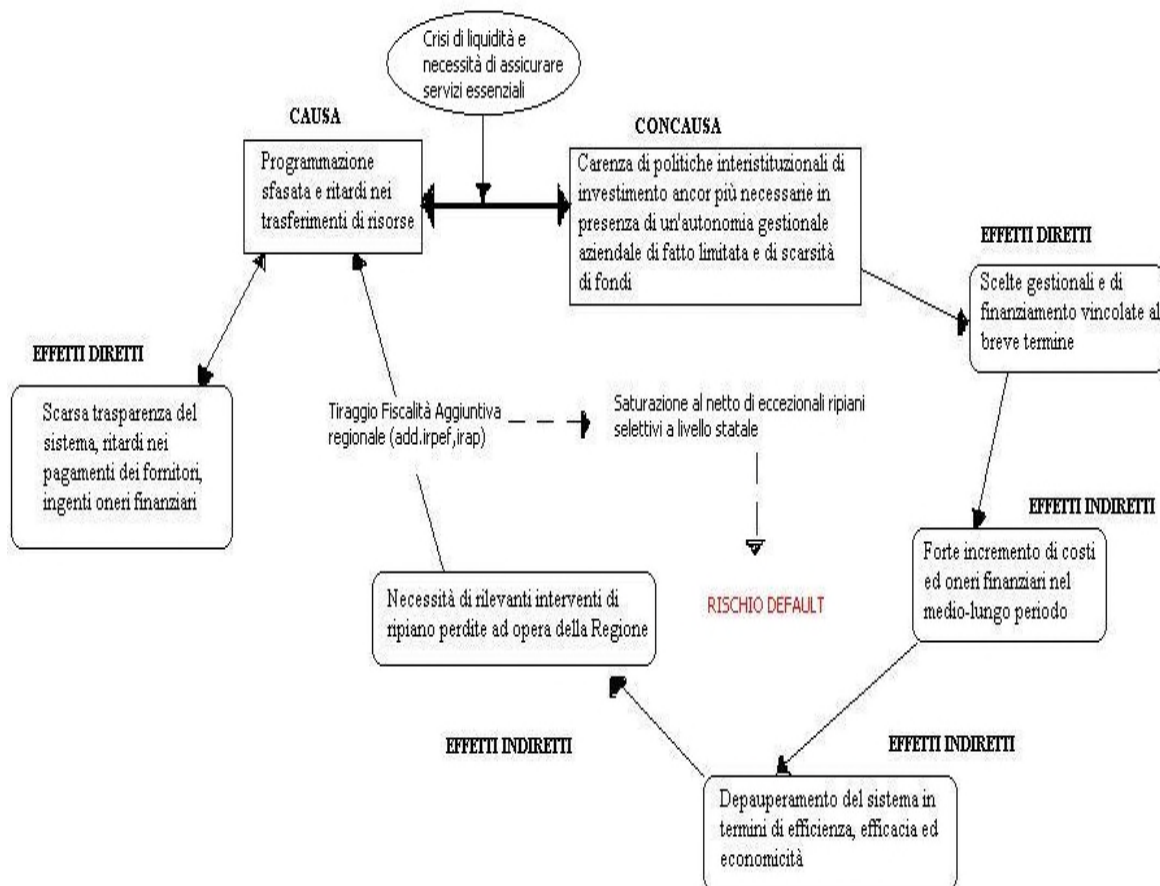
---

<sup>10</sup> Nella motivazione si affermano importanti principi, suscettibili di più ampio sviluppo e riflessione, in materia di relazioni finanziarie Stato/Regioni/Enti pubblici e relative rappresentazioni contabili e implicazioni in termini di programmazione e di effettività degli equilibri finanziari.

In particolare si afferma che:

- l'indeterminatezza delle relazioni finanziarie tra Stato e Regione costituisce un potenziale vulnus ai principi del coordinamento della finanza pubblica e della salvaguardia degli equilibri di bilancio, i quali devono essere preservati nei rispettivi bilanci secondo modalità di leale collaborazione tra Stato e Regione;
- nel settore della finanza pubblica allargata le partite creditorie e debitorie afferenti alle relazioni tra enti pubblici, ed in particolare tra Stato e Regione, debbono essere rappresentate nei rispettivi bilanci in modo preciso, simmetrico, speculare e tempestivo (nel caso, la Corte ha ritenuto non compatibile con i principi di programmazione nell'impiego delle risorse e di tutela preventiva degli equilibri del bilancio che la specificazione della quota di finanziamento di funzioni importanti come

IL CIRCOLO VIZIOSO DELLA GESTIONE SANITARIA DELLA REGIONE LAZIO - CAUSE, EFFETTI E NECESSITA' DI UNA RIDETERMINAZIONE DEL GRADO DI AZIENDALIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL S.S.R.



Ulteriore criticità è costituita dalla carenza di politiche interistituzionali di investimento, ancor più necessarie in presenza di un'autonomia gestionale aziendale di fatto limitata da un accentramento gestionale che si protrae nel tempo, e di una scarsità di fondi.

Un effetto diretto di tale carenza è la propensione ad assumere scelte gestionali e di finanziamento vincolate solo al breve termine.

Ciò non può che provocare un forte incremento di costi, oneri nel medio-lungo periodo e un depauperamento progressivo del sistema in termini di efficienza e di efficacia a cui fa inevitabilmente seguito l'adozione di rilevanti interventi di ripiano perdite ad opera della Regione mediante il "tiraggio" della fiscalità aggiuntiva regionale.

Tutto questo conduce ad un livello di saturazione che, fatti salvi eccezionali

---

quelle inerenti al servizio sanitario regionale fosse determinata dalla Regione, nell'an e nel quantum, ad esercizio inoltrato e in periodo vicino al termine dello stesso).



ripianti selettivi da operarsi a livello statale, può concretizzarsi in periodi prolungati di sofferenza per il sistema sanitario regionale.

Alla luce di quanto esposto, future prospettive risolutive non potranno prescindere, sotto il profilo dell'efficacia, dall'elaborazione di un modello ponderato di "*best-practices*" da realizzarsi in modo obiettivo e trasparente e per step progressivi, sotto la regia strategica della Regione e di altri organi di coordinamento (quali, ad esempio, si sono rivelati il Tavolo di verifica ed il Comitato di analisi dei livelli essenziali di assistenza).

In definitiva, è indispensabile rendere comprensibile perché gli obiettivi – tra l'altro condivisi tra Stato e Regione – che erano indicati nel primo Piano (2007-2009) non sono stati raggiunti nei tempi concordati.

In tal modo si realizzerebbe nei riguardi dei cittadini e delle imprese quel grado di conoscenza dei processi decisionali propri del potere pubblico che hanno incidenza diretta sulla vita dei cittadini/imprese intesi come azionisti anche delle istituzioni del Servizio Sanitario Regionale.

#### **4. Lo stato della programmazione nel settore della sanità, al 31 dicembre 2012**

Dopo l'ultimo Piano Sanitario Regionale risalente al 2004, la Sezione regionale ha avuto modo di rilevare che il documento programmatico presentato (PSR 2010-2012), per l'acquisizione dell'assenso, ai Ministeri affiancanti, pone una specifica attenzione ai valori fondamentali che – espressi nel P.S.N. 2007-2009 – non possono non essere condivisi: tra essi, la salute come diritto umano fondamentale; l'equità nella salute e la solidarietà nell'azione per il suo conseguimento; la partecipazione e la responsabilizzazione da parte di individui, gruppi, istituzioni e comunità per la protezione e la promozione della salute.

Si richiama l'attenzione sul fatto che tra gli obiettivi, emergenti tra quelli individuati nel Piano di rientro dal deficit, assume particolare rilevanza quello che avrebbe voluto che il Piano Sanitario Regionale fosse elaborato in coerenza con i contenuti e gli indirizzi individuati dallo stesso Piano di rientro (Ob. 11).

La Sezione ritiene, a questo punto del percorso fatto, che si debba rilevare il valore fondamentale di tale provvedimento che, rientrando nelle competenze del decisore politico – cioè della Giunta regionale – ai sensi dell'art. 4, c. 1, lett. b), del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e s.m.i., deve costituire un "continuum", sotto il profilo della ricerca di un avvicinamento del S.S.R. ai migliori modelli organizzativi attuati sul territorio nazionale, con le decisioni assunte per ridare al modello organizzativo locale un assetto che si qualifichi efficiente, economico ed efficace.

Si deve rilevare che la presentazione ai Ministeri affiancanti (Economia e Finanze –Salute) dello schema di P.S.R. 2010-2012, è avvenuta solo alla fine dell'anno 2009, e, quindi, con un evidente ritardo rispetto al tempo ottimale in cui si sarebbe dovuto elaborare, e cioè a metà del triennio (2007-2009); triennio in cui si sarebbe dovuto dispiegare l'esecuzione del Piano di rientro. È vero, però, che lo spostamento in avanti risulta generato da un complesso di inadempienze accumulate già nel corso del 2007 e, in parte, nel 2008.

Ma ciò che ha destato preoccupazione è stato il fatto che il P.S.R. è risultato deprivato dell'indicazione dei fabbisogni riferiti sia al settore ospedaliero che al settore territoriale; fabbisogni che sono stati, invece, individuati con un provvedimento separato nel marzo del 2010. In tale prospettiva, vanno letti, quindi, i ritardi denunciati nei diversi tavoli di verifica (in particolare si richiama

quello del 14 novembre 2012).

Solo nell'autunno del 2010, il PSR 2010 – 2012 è stato integrato e modificato; e ciò è avvenuto con decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta il 30 dicembre 2010, n. 82, pubblicato solo a dicembre dello stesso anno (S.O. n. 207 al BURL n. 45 del 7.12.2010); integrazioni che sono recepite in un documento di 439 pagine, sicuramente più significative del documento base.

La Sezione rimane dell'avviso, quindi, che l'attività della programmazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie al perseguimento degli obiettivi di legge rivesta una valenza fondamentale, atteso che, per un miglioramento effettivo dei servizi sanitari, non si può non tener conto di altri fenomeni che spingono verso un aumento della spesa in sanità.

Tali fenomeni non possono essere riferibili solo alla c.d. "criticità del sistema" (inappropriatezza, sprechi, inefficienze o pressioni economiche dell'industria o degli erogatori), ma si presentano legati al progresso delle tecnologie e delle conoscenze in termini di miglioramento delle terapie e di azioni di prevenzione da effettuare.

Non si può sottacere il fatto che l'attività di programmazione della Regione – elaborata più con una "visione medica" che con una "visione economica", in ragione della struttura (Agenzia di Sanità Pubblica) che ne ha messo a punto l'impianto base – deve essere valutata ormai alla luce di alcuni elementi fondamentali che costituiscono la cornice entro la quale, tra l'altro, si è dovuto dispiegare il Piano Sanitario Nazionale vigente.

Gli elementi su cui la Corte dei conti ha basato le sue valutazioni sono, da un lato, l'interpretazione che la Corte Costituzionale ha dato alle modifiche introdotte nella legislazione di settore con il nuovo Titolo V della Costituzione e, dall'altro, la individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza avvenuta, da parte del Governo nazionale, inizialmente con il d.P.C.M. 29 novembre 2001 e, poi, successivamente, rideterminati e tutt'ora in corso di aggiornamento.

Non si può non ricordare, a tal riguardo, come la Costituzione abbia posto con grande chiarezza in capo allo Stato (livello di governo) la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante la determinazione di un forte sistema di garanzie (uniformità dei L.E.A.) richiedendo il rispetto del principio della leale collaborazione, in questa fase del processo decisionale, nei confronti delle Regioni; nello stesso tempo, ha affidato alle Regioni (altro livello di governo)

la responsabilità diretta della realizzazione del governo della spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute del Paese.

Ciò comporta che il sistema delle aziende sanitarie sia chiamato a collaborare con la "governance" regionale, senza che le dirigenze locali (direttori generali) vengano espropriate delle loro funzioni e dei rispettivi compiti; l'eccessivo accentramento ha finito per rendere inattuale, infatti, il sistema di remunerazione fondato sulla erogazione della retribuzione di risultato.

#### **4.1 L'azione di riordinamento della rete ospedaliera, al 2012**

Tra gli obiettivi originari definiti dal Piano di rientro 2007-2009, nel contesto della rete ospedaliera della Regione Lazio, è stato indicato quello del posizionamento al 3,5% dei posti letto per acuti, sia in regime ordinario che di day hospital e day surgery.

Alla data del 31 dicembre 2012, anche in conseguenza delle modifiche introdotte a livello nazionale, la Sezione ha avuto modo di rilevare come tale obiettivo non sia stato ancora pienamente centrato.

È stato accertato, infatti, il ritardo con il quale sono stati attivati i processi decisionali necessari: solo con l'allegato - avente ad oggetto "Riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio" - al decreto del Commissario ad acta del 17 novembre 2008, si è dato un avvio all'impegno assunto, secondo cui si sarebbe avuta una riduzione, al 31 dicembre di tale anno, di 1.465 posti letto su quelli registrati al 31.12.2006 dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

A fronte di ciò le tabelle che seguono forniscono i dati relativi agli accessi all'emergenza-urgenza da parte dei cittadini della Regione: una considerazione dovrebbe far riflettere e cioè la sussistenza di una percentuale che, nel triennio, rimane invariata; dato che risulta confermata dall'analisi dei dati relativi all'entità dei ricoveri in genere (acuti; day hospital).

È da apprezzare, comunque, il fatto che la situazione della rete degli ospedali sia pubblici che privati si sia, nel corso degli anni 2009-2012, progressivamente avvicinata all'obiettivo indicato sulla base della considerazione, peraltro ampiamente condivisa dalle scienze mediche, che diverse determinanti inducono ormai a spostare il peso dell'offerta di sanità da interventi essenzialmente incentrati sull'acuzie verso un sistema integrato di interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari di natura assistenziale o socio-assistenziale.

Ma si tratta, naturalmente, solo di un avvio che non ha inciso sul sistema, nel senso che permane ancora molta strada da fare. Ciò si rende necessario - per quanto riguarda i costi per ricovero - in ragione del fatto che si assiste a un evidente fenomeno di un loro aumento nel tempo (2007-2012).

Tra il 2007 e il 2012, le strutture ospedaliere sono passate, nel Lazio, da 109

a 91 unità.

<b>Raffronto anni 2008-2012</b>						
<b>Legenda</b>	<b>Tipo</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Presidio ASL	1	49	46	44	41	35
Azienda ospedaliera	2	4	4	4	4	4
Policlinico universitario	3	4	4	4	4	4
IRCCS	4	5	5	5	5	5
Istituto classificato	5	7	7	7	7	7
Cdc NON accreditata	6	-	-	-	-	-
Cdc accreditata	7	40	37	36	38	36
<b>Totale</b>		<b>109</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>91</b>

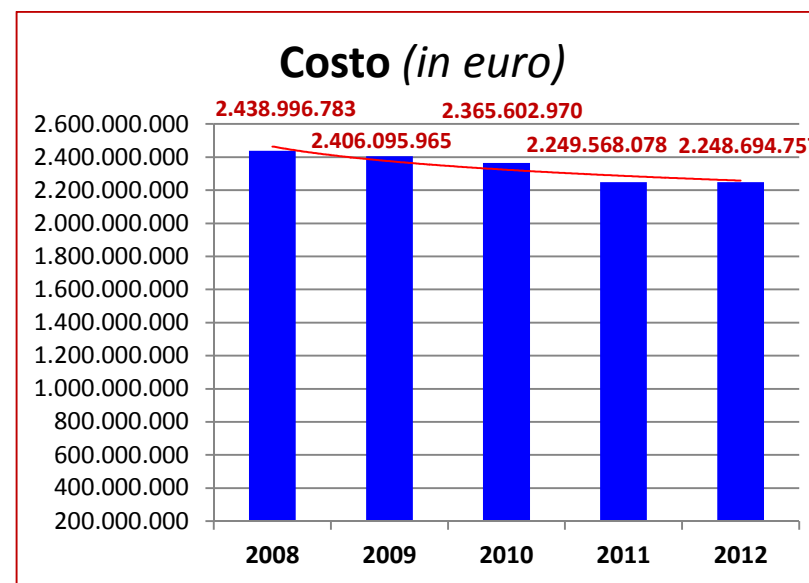
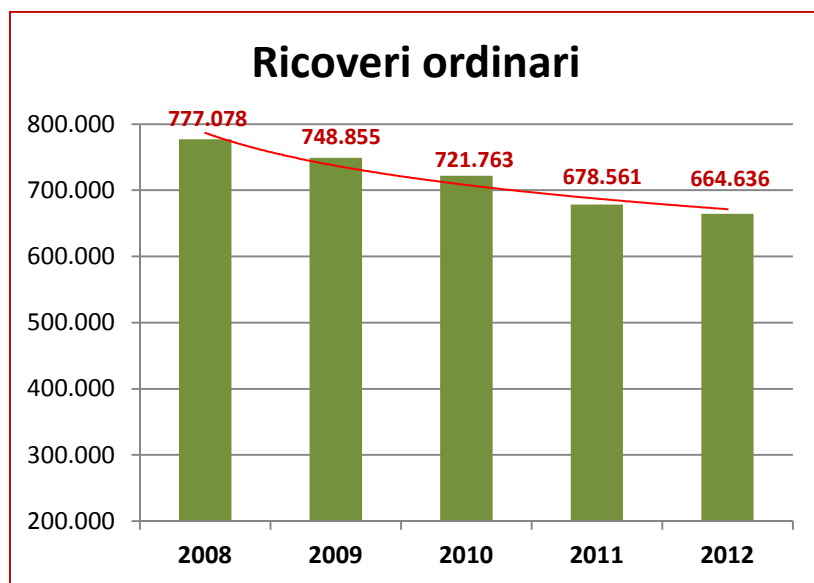
Si è ritenuto necessario elaborare i dati esposti nelle tabelle seguenti al dichiarato fine di offrire un primo confronto storico degli effetti della crisi economica sul livello (in aumento/in diminuzione) del ricorso dei cittadini alle strutture ospedaliere (pubbliche/private); fenomeno che dovrebbe essere analizzato alla luce di un dato altrettanto significativo, quello costituito dall'abnorme ricorso all'intramoenia quale conseguenza di una inaffidabile comunicazione rilasciata dalle stesse strutture in ordine alle "liste di attesa", da riguardare per tipologia di specializzazione<sup>11</sup>.

Su tale aspetto gestionale la Sezione è intervenuta con specifiche deliberazioni (par. 7.1); inoltre, si è proceduto ad avviare una specifica indagine volta ad evidenziare la correlazione esplicita tra "liste di attesa" e ricorso all'intramoenia, per ciascuna specializzazione medica.

<sup>11</sup> Una indagine "ad hoc" risulta avviata in ordine allo stato di verifica dei processi decisionali riconnessi alla organizzazione degli interventi effettuati con tale modalità.

**Raffronto anni 2008 - 2012 – RICOVERI PER ACUTI SSN (incluso neonati sani)  
IN REGIME ORDINARIO  
Produzione per IRC (Importo in €)**

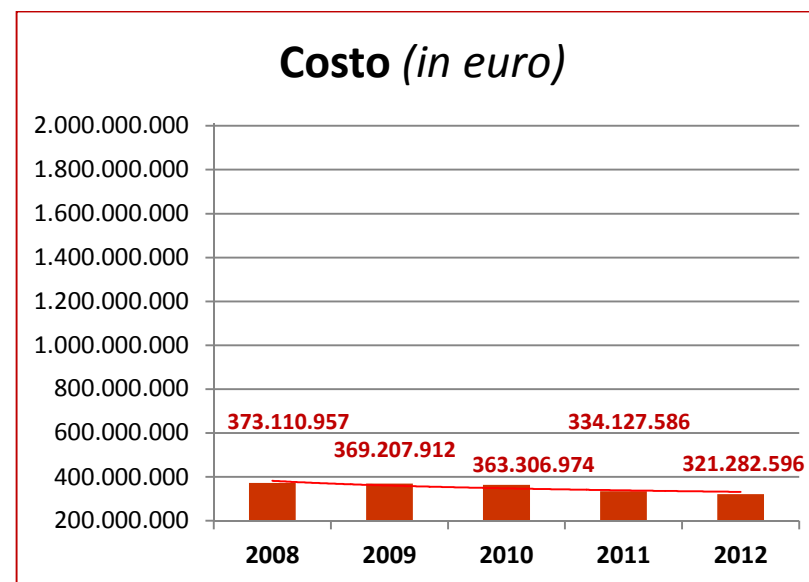
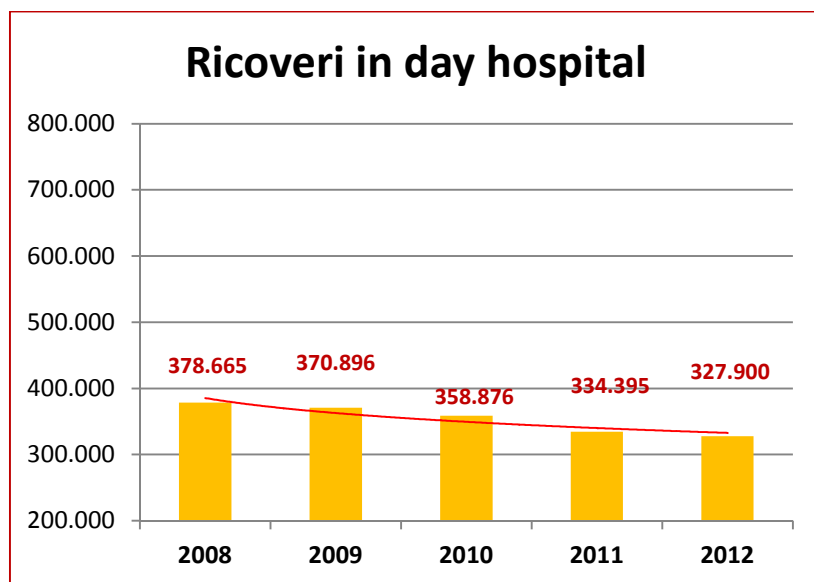
2008		2009		2010		2011		2012	
RICOVERI ORDINARI		RICOVERI ORDINARI		RICOVERI ORDINARI		RICOVERI ORDINARI		RICOVERI ORDINARI	
Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo
777.078	2.438.996.783	748.855	2.406.095.965	721.763	2.365.602.970	678.561	2.249.568.078	664.636	2.248.694.757



*(La linea rossa è la linea di tendenza del numero dei ricoveri e dei relativi costi)*

**Raffronto anni 2008 - 2012 – RICOVERI PER ACUTI SSN (incluso neonati sani)  
IN REGIME DI DAY HOSPITAL  
Produzione per IRC (Importo in euro)**

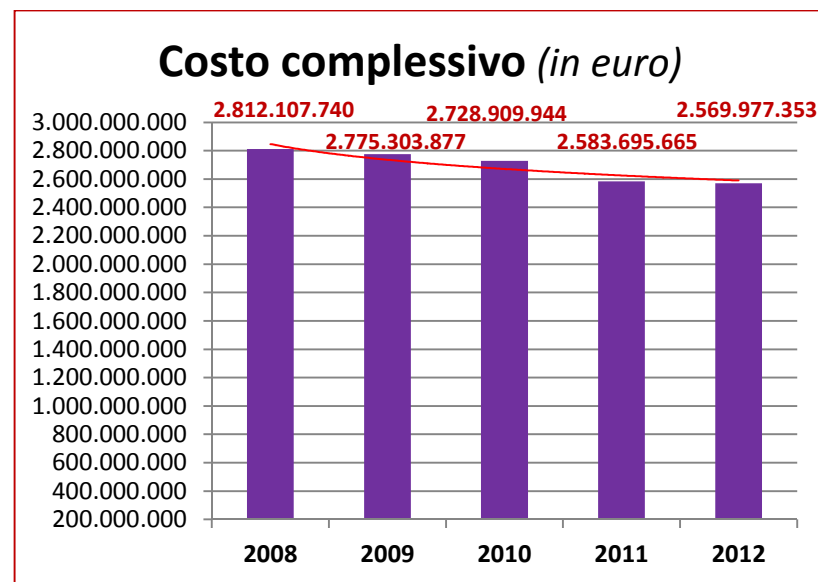
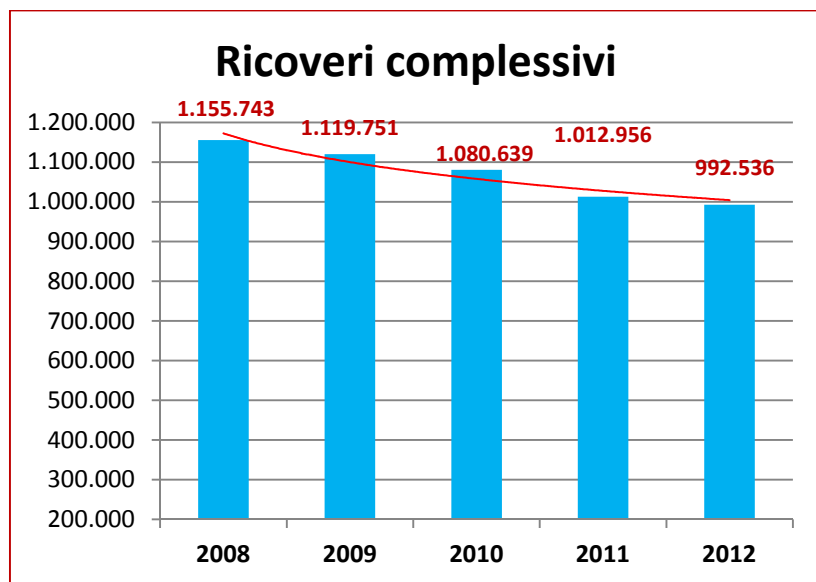
2008		2009		2010		2011		2012	
DAY HOSPITAL		DAY HOSPITAL		DAY HOSPITAL		DAY HOSPITAL		DAY HOSPITAL	
Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo
378.665	373.110.957	370.896	369.207.912	358.876	363.306.974	334.395	334.127.586	327.900	321.282.596



*(La linea rossa è la linea di tendenza del numero dei ricoveri e dei relativi costi)*



Raffronto anni 2008 - 2012 – RICOVERI PER ACUTI / IN DAY OSPITAL SSN (incluso neonati sani)									
TOTALI GENERALI									
Produzione per IRC (Importo in euro)									
2008		2009		2010		2011		2012	
TOTALE		TOTALE		TOTALE		TOTALE		TOTALE	
Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo	Dimissioni	Costo
1.155.743	2.812.107.740	1.119.751	2.775.303.877	1.080.639	2.728.909.944	1.012.956	2.583.695.665	992.536	2.569.977.353



(La linea rossa è la linea di tendenza del numero dei ricoveri e dei relativi costi)

**Raffronto anni 2008 – 2012**  
**COSTO PER SINGOLO RICOVERO PER ACUTI**  
*(Importo in €)*

<b>2008</b>	<b>2009</b>		<b>2010</b>		<b>2011</b>		<b>2012</b>	
<b>RICOVERI ORDINARI</b>	<b>RICOVERI ORDINARI</b>		<b>RICOVERI ORDINARI</b>		<b>RICOVERI ORDINARI</b>		<b>RICOVERI ORDINARI</b>	
<b>Costo</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>
3.138,67	3.213,03	+ 2,37	3.277,53	+ 2,00	3.315,20	+ 1,15	3.383,35	+ 2,05
<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>	<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>		<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>		<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>		<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>	
<b>Costo</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>
985,33	995,45	+ 1,02	1.012,34	+ 1,70	999,20	- 1,30	979,82	- 1,93
<b>COMPLESSIVI</b>	<b>COMPLESSIVI</b>		<b>COMPLESSIVI</b>		<b>COMPLESSIVI</b>		<b>COMPLESSIVI</b>	
<b>Costo</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Costo</b>	<b>Incremento %</b>
2.433,16	2.478,50	+ 1,86	2.525,27	+ 1,89	2.550,65	+ 1,00	2.589,30	+ 1,51

## Distribuzione accessi per Istituto ospedaliero (triennio 2010 – 2012)

ASL	ANNO											
	2010			2011			2012 (fino al 30 novembre)			2012 (proiezioni)		
	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi al 30 novembre	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi proiezione	% su totale gen.	% su totale aggregato
RMA	67.788	3,26%	11,34%	66.157	3,25%	11,32%	58.717	3,26%	11,26%	64.055	3,26%	11,26%
RMB	139.517	6,71%	23,34%	138.369	6,80%	23,68%	124.880	6,93%	23,95%	136.233	6,93%	23,95%
RMC	134.686	6,47%	22,53%	125.349	6,16%	21,45%	111.612	6,19%	21,40%	121.759	6,19%	21,40%
RMD	56.759	2,73%	9,49%	55.962	2,75%	9,58%	49.210	2,73%	9,44%	53.684	2,73%	9,44%
RME	199.082	9,57%	33,30%	198.525	9,76%	33,97%	177.098	9,82%	33,96%	193.198	9,82%	33,96%
<b>Totale Roma</b>	<b>597.832</b>	<b>28,74%</b>	<b>100,00%</b>	<b>584.362</b>	<b>28,72%</b>	<b>100,00%</b>	<b>521.517</b>	<b>28,93%</b>	<b>100,00%</b>	<b>568.928</b>	<b>28,93%</b>	<b>100,00%</b>
RMF	48.651	2,34%	13,57%	48.113	2,36%	13,56%	42.325	2,35%	13,49%	46.173	2,35%	13,49%
RMG	141.359	6,79%	39,44%	143.904	7,07%	40,56%	128.158	7,11%	40,86%	139.809	7,11%	40,86%
RMH	168.446	8,10%	46,99%	162.797	8,00%	45,88%	143.167	7,94%	45,65%	156.182	7,94%	45,65%
<b>Totale Provincia di Roma</b>	<b>358.456</b>	<b>17,23%</b>	<b>100,00%</b>	<b>354.814</b>	<b>17,44%</b>	<b>100,00%</b>	<b>313.650</b>	<b>17,40%</b>	<b>100,00%</b>	<b>342.164</b>	<b>17,40%</b>	<b>100,00%</b>
VITERBO	89.220	4,29%	16,32%	89.104	4,38%	17,03%	79.282	4,40%	17,56%	86.489	4,40%	17,56%
RIETI	45.558	2,19%	8,33%	37.662	1,85%	7,20%	34.034	1,89%	7,54%	37.128	1,89%	7,54%
LATINA	238.557	11,47%	43,64%	234.968	11,55%	44,91%	199.286	11,05%	44,14%	217.403	11,05%	44,14%
FROSINONE	173.264	8,33%	31,70%	161.428	7,93%	30,86%	138.845	7,70%	30,76%	151.467	7,70%	30,76%
<b>Totale Province esclusa Roma</b>	<b>546.599</b>	<b>26,27%</b>	<b>100,00%</b>	<b>523.162</b>	<b>25,72%</b>	<b>100,00%</b>	<b>451.447</b>	<b>25,04%</b>	<b>100,00%</b>	<b>492.488</b>	<b>25,04%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Totale Policlinici</b>	<b>577.585</b>	<b>27,76%</b>	<b>100,00%</b>	<b>572.116</b>	<b>28,12%</b>	<b>100,00%</b>	<b>516.208</b>	<b>28,63%</b>	<b>100,00%</b>	<b>563.136</b>	<b>28,63%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.080.472</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.034.454</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.802.822</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.966.715</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIES

### Distribuzione accessi per Istituto ospedaliero (triennio 2010 – 2012)

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012 (fino al 30 novembre)			2012 (proiezioni)		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi al 30 novembre	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi proiezione	% su totale gen.	% su totale aggregato
RMA	03400	G. Eastman (RMA)	28.009	1,35%	4,69%	27.253	1,34%	4,66%	24.159	1,34%	4,63%	26.355	1,34%	4,63%
	07200	San Giovanni Calibita - FBF (RMA)	39.779	1,91%	6,65%	38.904	1,91%	6,66%	34.558	1,92%	6,63%	37.700	1,92%	6,63%
<b>RMA Totale</b>			<b>67.788</b>	<b>3,26%</b>	<b>11,34%</b>	<b>66.157</b>	<b>3,25%</b>	<b>11,32%</b>	<b>58.717</b>	<b>3,26%</b>	<b>11,26%</b>	<b>64.055</b>	<b>3,26%</b>	<b>11,26%</b>
RMB	16500	Pol. Casilino (RMB)	59.613	2,87%	9,97%	60.153	2,96%	10,29%	55.122	3,06%	10,57%	60.133	3,06%	10,57%
	26700	Sandro Pertini (RMB)	79.904	3,84%	13,37%	78.216	3,84%	13,38%	69.758	3,87%	13,38%	76.100	3,87%	13,38%
<b>RMB Totale</b>			<b>139.517</b>	<b>6,71%</b>	<b>23,34%</b>	<b>138.369</b>	<b>6,80%</b>	<b>23,68%</b>	<b>124.880</b>	<b>6,93%</b>	<b>23,95%</b>	<b>136.233</b>	<b>6,93%</b>	<b>23,95%</b>
RMC	05800	C.T.O. (RMC)	35.062	1,69%	5,86%	26.225	1,29%	4,49%	26.408	1,46%	5,06%	28.809	1,46%	5,06%
	06600	S. Eugenio (RMC)	58.601	2,82%	9,80%	58.973	2,90%	10,09%	48.170	2,67%	9,24%	52.549	2,67%	9,24%
	07600	M. G. Vannini (RMC)	41.023	1,97%	6,86%	40.151	1,97%	6,87%	37.034	2,05%	7,10%	40.401	2,05%	7,10%
<b>RMC Totale</b>			<b>134.686</b>	<b>6,47%</b>	<b>22,53%</b>	<b>125.349</b>	<b>6,16%</b>	<b>21,45%</b>	<b>111.612</b>	<b>6,19%</b>	<b>21,40%</b>	<b>121.759</b>	<b>6,19%</b>	<b>21,40%</b>
RMD	06100	G. Battista Grassi (RMD)	56.759	2,73%	9,49%	55.962	2,75%	9,58%	49.210	2,73%	9,44%	53.684	2,73%	9,44%
<b>RMD Totale</b>			<b>56.759</b>	<b>2,73%</b>	<b>9,49%</b>	<b>55.962</b>	<b>2,75%</b>	<b>9,58%</b>	<b>49.210</b>	<b>2,73%</b>	<b>9,44%</b>	<b>53.684</b>	<b>2,73%</b>	<b>9,44%</b>
RME	02600	Santo Spirito (RME)	37.251	1,79%	6,23%	35.077	1,72%	6,00%	32.412	1,80%	6,21%	35.359	1,80%	6,21%
	03000	Reg. Oftalmico (RME)	44.203	2,12%	7,39%	43.417	2,13%	7,43%	39.222	2,18%	7,52%	42.788	2,18%	7,52%
	07100	San Pietro - FBF (RME)	48.816	2,35%	8,17%	50.566	2,49%	8,65%	46.313	2,57%	8,88%	50.523	2,57%	8,88%

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012 (fino al 30 novembre)			2012 (proiezioni)		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi al 30 novembre	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi proiezione	% su totale gen.	% su totale aggregato
	07300	San Carlo di Nancy (RME)	26.225	1,26%	4,39%	26.482	1,30%	4,53%	19.871	1,10%	3,81%	21.677	1,10%	3,81%
	07400	Cristo Re (RME)	16.306	0,78%	2,73%	17.165	0,84%	2,94%	16.029	0,89%	3,07%	17.486	0,89%	3,07%
	18000	Aurelia Hospital (RME)	26.281	1,26%	4,40%	25.818	1,27%	4,42%	23.251	1,29%	4,46%	25.365	1,29%	4,46%
<b>RME Totale</b>			<b>199.082</b>	<b>9,57%</b>	<b>33,30%</b>	<b>198.525</b>	<b>9,76%</b>	<b>33,97%</b>	<b>177.098</b>	<b>9,82%</b>	<b>33,96%</b>	<b>193.198</b>	<b>9,82%</b>	<b>33,96%</b>
<b>Totale Roma</b>			<b>597.832</b>	<b>28,74%</b>	<b>100,00%</b>	<b>584.362</b>	<b>28,72%</b>	<b>100,00%</b>	<b>521.517</b>	<b>28,93%</b>	<b>100,00%</b>	<b>568.928</b>	<b>28,93%</b>	<b>100,00%</b>
RMF	04500	S. Paolo di Civitavecchia (RMF)	30.849	1,48%	8,61%	31.352	1,54%	8,84%	28.580	1,59%	9,11%	31.178	1,59%	9,11%
	05900	Civile di Bracciano (RMF)	17.802	0,86%	4,97%	16.761	0,82%	4,72%	13.745	0,76%	4,38%	14.995	0,76%	4,38%
<b>RMF Totale</b>			<b>48.651</b>	<b>2,34%</b>	<b>13,57%</b>	<b>48.113</b>	<b>2,36%</b>	<b>13,56%</b>	<b>42.325</b>	<b>2,35%</b>	<b>13,49%</b>	<b>46.173</b>	<b>2,35%</b>	<b>13,49%</b>
RMG	04600	Colleferro (RMG)	31.644	1,52%	8,83%	30.385	1,49%	8,56%	26.914	1,49%	8,58%	29.361	1,49%	8,58%
	04900	Monterotondo (RMG)	25.073	1,21%	6,99%	25.195	1,24%	7,10%	21.984	1,22%	7,01%	23.983	1,22%	7,01%
	05100	Palestrina (RMG)	34.942	1,68%	9,75%	37.083	1,82%	10,45%	33.297	1,85%	10,62%	36.324	1,85%	10,62%
	05200	Subiaco (RMG)	10.220	0,49%	2,85%	9.952	0,49%	2,80%	8.317	0,46%	2,65%	9.073	0,46%	2,65%
	05300	Tivoli (RMG)	39.480	1,90%	11,01%	41.289	2,03%	11,64%	37.646	2,09%	12,00%	41.068	2,09%	12,00%
<b>RMG Totale</b>			<b>141.359</b>	<b>6,79%</b>	<b>39,44%</b>	<b>143.904</b>	<b>7,07%</b>	<b>40,56%</b>	<b>128.158</b>	<b>7,11%</b>	<b>40,86%</b>	<b>139.809</b>	<b>7,11%</b>	<b>40,86%</b>
RMH	04300	Anzio (RMH)	42.384	2,04%	11,82%	41.026	2,02%	11,56%	36.182	2,01%	11,54%	39.471	2,01%	11,54%

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012 (fino al 30 novembre)			2012 (proiezioni)		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi al 30 novembre	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi proiezione	% su totale gen.	% su totale aggregato
	04401	Albano (RMH)	36.543	1,76%	10,19%	34.633	1,70%	9,76%	29.699	1,65%	9,47%	32.399	1,65%	9,47%
	04700	Frascati (RMH)	33.375	1,60%	9,31%	33.132	1,63%	9,34%	29.950	1,66%	9,55%	32.673	1,66%	9,55%
	05400	Civile di Velletri (RMH)	30.802	1,48%	8,59%	28.239	1,39%	7,96%	25.175	1,40%	8,03%	27.464	1,40%	8,03%
	13400	S.Anna (RMH)	25.342	1,22%	7,07%	25.767	1,27%	7,26%	22.161	1,23%	7,07%	24.176	1,23%	7,07%
<b>RMH Totale</b>			<b>168.446</b>	<b>8,10%</b>	<b>46,99%</b>	<b>162.797</b>	<b>8,00%</b>	<b>45,88%</b>	<b>143.167</b>	<b>7,94%</b>	<b>45,65%</b>	<b>156.182</b>	<b>7,94%</b>	<b>45,65%</b>
<b>Totale Provincia di Roma</b>			<b>358.456</b>	<b>17,23%</b>	100,00%	<b>354.814</b>	<b>17,44%</b>	100,00%	<b>313.650</b>	<b>17,40%</b>	100,00%	<b>342.164</b>	<b>17,40%</b>	100,00%
VITERBO	00200	Acquapendente (VT)	6.246	0,30%	7,00%	5.788	0,28%	6,50%	4.698	0,26%	5,93%	5.125	0,26%	5,93%
	00300	Andosilla (VT)	16.125	0,78%	18,07%	15.842	0,78%	17,78%	14.173	0,79%	17,88%	15.461	0,79%	17,88%
	00700	Tarquinia (VT)	18.237	0,88%	20,44%	18.806	0,92%	21,11%	17.157	0,95%	21,64%	18.717	0,95%	21,64%
	27100	Belcolle di Viterbo (VT)	48.612	2,34%	54,49%	48.668	2,39%	54,62%	43.254	2,40%	54,56%	47.186	2,40%	54,56%
<b>VITERBO Totale</b>			<b>89.220</b>	<b>4,29%</b>	<b>100,00%</b>	<b>89.104</b>	<b>4,38%</b>	<b>100,00%</b>	<b>79.282</b>	<b>4,40%</b>	<b>100,00%</b>	<b>86.489</b>	<b>4,40%</b>	<b>100,00%</b>
RIETI	01900	S. Camillo De Lellis (RI)	35.672	1,71%	78,30%	35.076	1,72%	93,13%	34.034	1,89%	100,00%	37.128	1,89%	100,00%
	01902	Magliano Sabina (RI)	6.838	0,33%	15,01%	1.554	0,08%	4,13%		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%
	01903	Amatrice (RI)	3.048	0,15%	6,69%	1.032	0,05%	2,74%		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012 (fino al 30 novembre)			2012 (proiezioni)		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi al 30 novembre	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi proiezione	% su totale gen.	% su totale aggregato
<b>RIETI Totale</b>			<b>45.558</b>	<b>2,19%</b>	<b>100,00%</b>	<b>37.662</b>	<b>1,85%</b>	<b>100,00%</b>	<b>34.034</b>	<b>1,89%</b>	<b>100,00%</b>	<b>37.128</b>	<b>1,89%</b>	<b>100,00%</b>
LATINA	20001	S. Maria Goretti (LT)	74.596	3,59%	31,27%	73.394	3,61%	31,24%	64.409	3,57%	32,32%	70.264	3,57%	32,32%
	20401	Terracina (LT)	32.248	1,55%	13,52%	31.460	1,55%	13,39%	27.120	1,50%	13,61%	29.585	1,50%	13,61%
	20402	Fondi (LT)	24.106	1,16%	10,10%	23.921	1,18%	10,18%	21.333	1,18%	10,70%	23.272	1,18%	10,70%
	20601	Formia (LT)	41.151	1,98%	17,25%	41.646	2,05%	17,72%	36.155	2,01%	18,14%	39.442	2,01%	18,14%
	20602	Gaeta (LT)	12.778	0,61%	5,36%	8.781	0,43%	3,74%		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%
	21201	I.C.O.T. (LT)	18.203	0,87%	7,63%	18.206	0,89%	7,75%	16.241	0,90%	8,15%	17.717	0,90%	8,15%
	21500	Citta' di Aprilia (LT)	35.475	1,71%	14,87%	37.560	1,85%	15,99%	34.028	1,89%	17,07%	37.121	1,89%	17,07%
<b>LATINA Totale</b>			<b>238.557</b>	<b>11,47%</b>	<b>100,00%</b>	<b>234.968</b>	<b>11,55%</b>	<b>100,00%</b>	<b>199.286</b>	<b>11,05%</b>	<b>100,00%</b>	<b>217.403</b>	<b>11,05%</b>	<b>100,00%</b>
FROSINONE	21600	Umberto I (FR)	51.712	2,49%	29,85%	49.830	2,45%	30,87%	41.926	2,33%	30,20%	45.737	2,33%	30,20%
	21700	Alatri (FR)	26.627	1,28%	15,37%	27.068	1,33%	16,77%	23.985	1,33%	17,27%	26.165	1,33%	17,27%
	21800	Anagni (FR)	13.662	0,66%	7,89%	12.773	0,63%	7,91%	10.794	0,60%	7,77%	11.775	0,60%	7,77%
	22500	Pontecorvo (FR)	15.742	0,76%	9,09%	5.407	0,27%	3,35%		0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%
	22600	Sora (FR)	29.214	1,40%	16,86%	28.169	1,38%	17,45%	25.158	1,40%	18,12%	27.445	1,40%	18,12%
	22800	Cassino (FR)	36.307	1,75%	20,95%	38.181	1,88%	23,65%	36.982	2,05%	26,64%	40.344	2,05%	26,64%

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012 (fino al 30 novembre)			2012 (proiezioni)		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi al 30 novembre	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi proiezione	% su totale gen.	% su totale aggregato
<b>FROSINONE Totale</b>			<b>173.264</b>	<b>8,33%</b>	<b>100,00%</b>	<b>161.428</b>	<b>7,93%</b>	<b>100,00%</b>	<b>138.845</b>	<b>7,70%</b>	<b>100,00%</b>	<b>151.467</b>	<b>7,70%</b>	<b>100,00%</b>
901	90100	S. Camillo Forlanini	95.845	4,61%	16,59%	95.416	4,69%	16,68%	82.623	4,58%	16,01%	90.134	4,58%	16,01%
902	90200	S. Giovanni Addolorata	64.236	3,09%	11,12%	64.601	3,18%	11,29%	57.274	3,18%	11,10%	62.481	3,18%	11,10%
903	90300	S. Filippo Neri	38.021	1,83%	6,58%	35.906	1,76%	6,28%	31.968	1,77%	6,19%	34.874	1,77%	6,19%
904	90400	Bambin Gesù	59.090	2,84%	10,23%	63.097	3,10%	11,03%	63.807	3,54%	12,36%	69.608	3,54%	12,36%
905	90500	Pol. Gemelli	73.581	3,54%	12,74%	70.978	3,49%	12,41%	63.570	3,53%	12,31%	69.349	3,53%	12,31%
906	90600	Pol. Umberto I	137.325	6,60%	23,78%	137.270	6,75%	23,99%	122.794	6,81%	23,79%	133.957	6,81%	23,79%
919	91900	S. Andrea	53.061	2,55%	9,19%	50.053	2,46%	8,75%	44.905	2,49%	8,70%	48.987	2,49%	8,70%
920	92000	Pol. Tor vergata	56.426	2,71%	9,77%	54.795	2,69%	9,58%	49.267	2,73%	9,54%	53.746	2,73%	9,54%
<b>Totale Policlinici</b>			<b>577.585</b>	<b>27,76%</b>	<b>100,00%</b>	<b>572.116</b>	<b>28,12%</b>	<b>100,00%</b>	<b>516.208</b>	<b>28,63%</b>	<b>100,00%</b>	<b>563.136</b>	<b>28,63%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>2.080.472</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.034.454</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.802.822</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.966.715</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIES



Tra i fattori che hanno influito, ormai negli ultimi decenni, sull'organizzazione del sistema ospedaliero sono da richiamare, da un lato, i cambiamenti intervenuti nell'ambito delle popolazioni (aumento della speranza di vita; più alta sopravvivenza dei soggetti affetti da patologie croniche); dall'altro, le innovazioni tecnologiche e il progresso scientifico che hanno mutato i processi diagnostico-terapeutici. E sulla struttura della popolazione si è svolta una specifica analisi con l'intento di creare una serie di indicatori di natura socio-economica a supporto dei processi decisionali che si è tenuti ad assumere.

La Sezione evidenzia che da tale nuovo quadro, che si presenta peraltro in continua evoluzione, discendono diverse conseguenze: una minore necessità di posti letto per acuti; un incremento delle attività diagnostico-terapeutiche non residenziali; un cospicuo ampliamento dell'assistenza per i pazienti stabilizzati, sia residenziale (RSA, Hospice), sia domiciliare; un diverso ruolo dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta.

Da ciò discende la necessità di insistere sui processi di riorganizzazione in tale settore così come concordati e accettati nel Piano di rientro dal deficit e nei successivi Programmi operativi 2009 e 2010-2011, richiamandosi a sostegno le esperienze maturate in alcuni territori del Nord; esperienze che hanno richiesto, però, tempi di realizzazione molto più lunghi di quelli previsti nell'originario Piano di rientro dal deficit (2007-2009) in ragione dell'impatto sociale (mutamento degli assetti occupazionali) che tali processi di riorganizzazione producono.

Nel contesto della "assistenza ospedaliera" la Sezione riconosce il ruolo fondamentale che svolgono i Policlinici Universitari e gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (questi ultimi definiti dalla giurisprudenza costituzionale "enti pubblici di rilevanza nazionale") potendo costituire essi una più articolata rete di "poli di eccellenza", (avviati solo nel 2010) contribuendo - tra gli obiettivi da conseguire c'è, appunto, la riqualificazione e la riorganizzazione della rete ospedaliera - ad attenuare, nei limiti del possibile, anche le diversità territoriali, dato che i loro bacini di utenza sono più ampi di quelli definiti in sede amministrativa.

Da qui la considerazione di ritenere il loro modello organizzativo tendenzialmente sganciato dall'applicazione di indicatori validi, invece, per la definizione quali-quantitativa dei modelli del restante sistema ospedaliero (Aziende Ospedaliere; Presidi AUSL; ospedali privati accreditati).

Ciò è da riconnettere al fatto che i Policlinici Universitari sono, per loro stessa identità istituzionale definita in sede legislativa nazionale, vincolati - nella struttura organizzativa di riferimento - allo svolgimento di tre funzioni interconnesse tra loro: la funzione didattica, la funzione di ricerca, la funzione di assistenza sanitaria.

In tale contesto va analizzata, comunque, la posizione di alcuni di essi che, in ragione della loro recente istituzione, risulta compromessa da scelte che non tengono conto di tale specificità. Per tali motivi si continua a registrare un inaccettabile ritardo nella ridefinizione dei protocolli di intesa tra Regione e tali "autonomie funzionali".

La Sezione ha avuto modo di accertare, nell'affrontare il tema della riconversione e riqualificazione della rete ospedaliera del Lazio, come l'esistenza delle reti di "alta specialità" e dell'emergenza-urgenza sia suscettibile, quindi, di specifica valutazione.

Il modello degli "hubs" e degli "spokes", avviato solo alla fine del 2010, è da considerare una misura di natura organizzativa valida e che può fornire una risposta adeguata ai bisogni dell'utenza.

Si dimostra utile ripensare a una sostanziale riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e di ricerca in oncologia, puntando su un unico polo oncologico che deve risultare destinatario di risorse umane, strumentali e finanziarie che lo facciano assurgere rapidamente a "centro di eccellenza": un rafforzamento dell'IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri), a tal riguardo, appare auspicabile.

In tale ottica la Sezione ritiene auspicabile che le risorse finanziarie siano concentrate anche in futuro su strutture di assistenza sanitaria che abbiano conseguito livelli di eccellenza e che, in quanto tali, siano in grado di assicurare all'utenza un alto grado di appropriatezza clinica in ragione del volume di prestazioni (interventi) raggiunto. Da ciò consegue la necessità di insistere nell'azione di razionalizzazione riguardo agli ospedali con un numero di posti-letto inferiore a 90.

Infatti, ad avviso della Sezione, da tale processo decisionale possono derivare conseguenze positive sotto un duplice profilo: da un lato, la valorizzazione di risorse professionali latenti o sottoutilizzate; dall'altro, un miglioramento della funzionalità delle strutture riceventi tali professionalità, con conseguente riduzione di carenze

organizzative ove già si fossero in queste ultime, presentate. D'altra parte, il sovradimensionamento delle risorse umane può trovare nel recente accordo sulla mobilità e una giusta risposta di governo delle stesse così come è avvenuto in altre realtà regionali.

Nel corso del 2012 si sono verificate, comunque, alcune vicende connesse con il perseguimento dell'obiettivo della razionalizzazione del sistema ospedaliero.

In merito, la Sezione richiama quella riguardante la sede romana dell'INCRA di Ancona, che, a seguito di un accordo transattivo, intercorso tra la struttura commissariale e la Regione Marche, ha determinato, al 31 dicembre 2012, la chiusura del plesso ospedaliero richiamato, con la conseguente ricollocazione del personale all'interno del S.S.R. della Regione.

Sull'argomento si dimostra utile svolgere alcune considerazioni di carattere generale, atteso il peso - anche di natura economica - che genererà inevitabilmente, a decorrere dall'esercizio 2013, per l'utilizzo che dovrà farsi delle 106 unità di personale ivi da tempo in servizio.

Si richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che l'Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (I.N.R.C.A.), è stato fatto rientrare nell'ambito di applicazione della disciplina recata dal decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, di riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, emanato in attuazione della delega di cui all'art. 42 della legge 16 gennaio 2003, n.3.

Con sentenza 7 luglio 2005, n. 270 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di parte delle disposizioni del d.lgs 288/2003 che riservavano alla Stato alcune competenze nella determinazione degli organi di tali istituti, sottraendole alla competenza regionale.

Alla luce della sentenza predetta, la Regione Marche, con legge regionale 21 dicembre 2006, n. 21, recante "Disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto Ricovero e Cura a Carattere Scientifico INRCA di Ancona", ha disciplinato il riordino dell'Istituto in esame.

In particolare, per quanto qui di interesse, la legge regionale ha stabilito che la sede legale dell'istituto sia in Ancona, e che le sedi periferiche, siano situate nelle regioni Lombardia, Lazio, Calabria e Marche; ha previsto che il Presidente della Giunta regionale delle Marche debba promuovere "la conclusione di appositi

accordi, nelle forme previste dalla normativa vigente, tra le Regioni Marche e le Regioni presso cui l'INRCA ha sedi operative per l'applicazione" della legge medesima; sono state istituite una gestione ordinaria ed una gestione liquidatoria.

Nella considerazione di quanto sopra detto, l'INRCA ha continuato a svolgere, in questi anni, presso il POR di Roma, attività specifica di assistenza e cura rivolta, in particolare, alla comunità laziale, cioè a quel segmento di essa costituito dagli anziani.

L'attività sanitaria svolta dall'Istituto, non può, proprio per le caratteristiche intrinseche dell'Istituto stesso, che essere collocata, quale attività di eccellenza sanitaria, dato che l'Istituto è identificato quale "*Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico Geriatrico*".

Le gestioni ante e post riforma dell'Istituto, per quanto attiene al POR di Roma, hanno generato nel corso degli anni disavanzi notevoli a carico del bilancio centrale dell'INRCA, non trovando mai una soluzione definitiva al problema, per come invece auspicato dal legislatore regionale, dove con la legge 21/2006 della regione Marche invitava alla conclusione di appositi accordi interregionali, tali che potessero consentire una sana gestione delle risorse.

La Sezione osserva come il mancato raggiungimento di un accordo interregionale (Marche-Lazio) sia stato reso difficile nella sua attuazione in ragione del momento storico particolare che ha vissuto la Regione Lazio, che, pochi mesi dopo la legge della regione Marche n.21 del 2006 che riordinava l'INRCA, veniva affidata ai sensi dell'articolo 4 del decreto legge 159/07 convertito, con modificazioni, dalla legge 222/2007, non avendo raggiunto gli obiettivi prefissati in ambito sanitario, risultando conseguentemente molto elevato il disavanzo sanitario in ambito regionale.

Solo nel 2012, con decreto del Commissario ad acta della regione Lazio, n.U00426 del 24 /12/2012, avente ad oggetto "*riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR in attuazione di quanto disposto dall'art. 15 comma 13 lettera C) della legge 7/8/2012, n 135 di Conversione, con modificazioni, del decreto legge 6/7/2012 n. 95. Dismissione del Presidio Por INRCA di Roma e ricollocazione del personale*" , si è proceduto

- a riconoscere e corrispondere, a titolo transattivo, la somma di euro 15.500.000,00 a saldo, stralcio e transazione e a chiusura tombale di tutte le

- posizioni creditorie e debitorie tra INRCA e Regione Lazio;
- a trasferire il personale a tempo indeterminato, in servizio al 31 dicembre 2012 presso il Presidio POR INRCA in questione, in posizione di comando presso le diverse strutture del SSR con decorrenza 1 gennaio 2013, nelle more della definitiva collocazione presso le Aziende della Regione Lazio, tramite procedura di mobilità ex art. 33 d.lgs. 165/2001.

Con atto successivo, e precisamente con Determinazione regionale n. B09829 del 31/12/12 avente ad oggetto: *"Decreto del Commissario ad acta n. U00426 del 24/12/2012, comando del personale proveniente dal Polo INRCA di Roma presso Aziende ed Enti del SSR"*, si è disposto il *"passaggio mediante l'istituto provvisorio del "Comando" del personale dell'INRCA Lazio, presso le Aziende ed Enti del SSR, rimandando ai successivi atti attuativi la seguente fase di ricollocazione del personale tramite procedure di mobilità una volta esaurita la riorganizzazione della rete ospedaliera sopracitata e definito il Piano di accertamento delle situazioni d'ecedenza ovvero di disponibilità previsto dall'art. 1 comma 8 della legge 189/2012"*, si è completata la procedura.

Conseguentemente, il trasferimento in posizione di *"comando"* di 106 (centosei) unità di personale INRCA presso le Aziende/Enti del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, risulta determinato nella tabella seguente.

In sostanza, la Sezione ribadisce alcune delle notazioni che si sono espresse in sede istruttoria.

Infatti, non si può non osservare come i criteri di ricollocazione appaiano non definiti o, almeno, non chiari né trasparenti.

Infatti risulta poco comprensibile se, in sede di predisposizione della deliberazione di assegnazione del personale presso le varie aziende del SSR, si sia tenuto conto della specifica professionalità maturata dal personale, soprattutto da quello sanitario, attesa la loro provenienza da un istituto di ricerca geriatrico, o se, invece, non si sia proceduto ad una suddivisione del personale su base regionale tenendo semplicemente conto delle esigenze di dover colmare il vuoto creatosi nelle varie aziende, attesa l'impossibilità di procedere a nuove assunzioni, stante il limite al turnover imposto dalla normativa specifica.

**Riassegnazione nelle Aziende dell'S.S.R. del Lazio dell'ex personale INRCA, sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.**

ASL	Sanitario			Professionale		Tecnico		Amministrativo			Totale	
	Medici	Imp.	%	Imp.	%	Imp.	%	Dirig.	Imp.	%	n.	%
Roma A	1	1	2,41%				0,00%			0,00%	2	1,89%
Roma B		1	1,20%			1	6,67%			0,00%	2	1,89%
Roma C			0,00%				0,00%			0,00%	0	0,00%
Roma D	3	46	59,04%			5	33,33%			0,00%	54	50,94%
Roma E	5	2	8,43%			3	20,00%		4	50,00%	14	13,21%
Roma F			0,00%			2	13,33%			0,00%	2	1,89%
Roma G		2	2,41%				0,00%			0,00%	2	1,89%
Ares 118			0,00%				0,00%	1		25,00%	1	0,94%
P. Umberto I		2	2,41%			1	6,67%			0,00%	3	2,83%
S. Andrea	2	1	3,61%				0,00%	3		37,50%	6	5,66%
S. Camillo	2		2,41%			2	13,33%			0,00%	4	3,77%
S. Filippo Neri	3	2	6,02%				0,00%			0,00%	5	4,72%
S. Giovanni	5	1	7,23%				0,00%			0,00%	6	5,66%
Spallanzani	1		1,20%				0,00%			0,00%	1	0,94%
Latina	1		1,20%				0,00%			0,00%	1	0,94%
Viterbo		2	2,41%			1	6,67%			0,00%	3	2,83%
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>60</b>	<b>78,30%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>15</b>	<b>14,15%</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7,55%</b>	<b>106</b>	<b>100,00%</b>

Inoltre, si esprime la preoccupazione che, sempre per il personale, non sia stato valutato il potenziale contenzioso che potrebbe vedere coinvolta la Regione Lazio, con gravi ricadute per il bilancio regionale, nel momento in cui non si dovesse provvedere alla stabilizzazione delle 106 unità di personale attualmente in posizione di "comando", stante in tal senso l'accordo sottoscritto dal Commissario ad Acta.

## **5. Le risorse umane applicate al settore sanità. Il ruolo delle AUSL (l'assistenza territoriale)**

Al tema della spesa del personale e alla incidenza che essa ha nel settore in quanto costituente esso fattore / costo di produzione, la Sezione ha dedicato sempre specifica attenzione, nella considerazione che il settore della sanità, qualificato come area del mondo del lavoro che richiede una forte presenza del fattore umano, abbisogna di interventi mirati, cioè di una politica specifica delle risorse umane che sono tutte altamente specializzate.

E tra gli interventi richiesti dal Piano di rientro (2007-2009), e dai successivi Piani operativi, continua a dover essere qualificato come centrale quello di dover contenere la crescita della spesa del personale entro il tetto fissato dall'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007); misura che la Regione ha ritenuto di dover far rientrare nelle competenze gestionali dei vertici delle diverse strutture sanitarie, pur mantenendo – in assenza di una riprogrammazione degli atti aziendali – la relativa regia fortemente accentrata (ricorso ad autorizzazioni ex ante).

A tal riguardo la Sezione, a seguito dei risultati revenienti da specifiche indagini, esprime dubbi sull'effettivo perseguimento dell'obiettivo indicato, anche se alcune strutture – AUSL - sono riuscite a centrarlo.

Infatti, si è notato, in alcune di esse, un sempre più accentuato ricorso all'esternalizzazione dei servizi con l'utilizzazione di strutture cooperative o il ricorso ad agenzie di lavoro interinali che, in quanto tali, risultano essere qualificati, ai soli fini contabili, come servizi.

Non avendo, infatti, ancora un quadro chiaro di quello che sarà il ruolo delle strutture ospedaliere nel nuovo contesto organizzatorio che, invece, deve vedere privilegiate forme alternative di assistenza territoriale, la dirigenza responsabile della gestione delle risorse umane si trova costretta ancora ad alimentare il fenomeno del precariato, che certamente non giova a sviluppare equilibrati rapporti sociali.

Ciò significa che non occorre assolutamente distogliere l'attenzione dal sovradimensionamento in termini di risorse umane che caratterizza il sistema ospedaliero regionale, che presenta, ad esempio, negli ultimi tre anni considerati



una sostanziale invarianza nell'accoglienza degli utenti (i dati esposti relativi agli accessi ai pronto soccorso costituiscono conferma di ciò).

Da qui la necessità di assumere le misure di riorganizzazione della rete ospedaliera, comunque, in tempi ragionevolmente ristretti e certi, evitando di fare promesse di stabilizzazione che, se utili per il singolo individuo e per la sua famiglia, non perseguono contestualmente il miglioramento complessivo del sistema.

Invece, è possibile pervenire ad alcune conclusioni ove si analizzino i dati del personale (medico e non) del sistema territoriale di assistenza, che, nella nuova visione del Piano di rientro, avrebbe dovuto essere potenziato, rispetto al personale operante nel sistema ospedaliero.

La Sezione, a tal riguardo, per consentire confronti realistici con analoghi sistemi amministrativi-tecnici di altre Regioni, ha ritenuto di ribadire la necessità di applicare indicatori di struttura fortemente obiettivi, che, in quanto tali, possono costituire elementi di dibattito e di discussione tra le parti sociali.

Ciò che viene in evidenza è il fatto che l'auspicato potenziamento del sistema territoriale del SSR non si è, nei fatti, ancora pienamente realizzato, né si è adeguato un sistema di controllo di produttività del lavoro in grado di consentire ai Direttori Generali delle AUSL di promuovere le iniziative di riallocazione/ di riconversione professionale di tale personale, che avrebbe dovuto svolgere un ruolo diverso rispetto al passato.

La Sezione rileva, al riguardo, come l'acquisizione dei dati del personale sia stata fortemente ritardata dalle AUSL, probabilmente per la ancora mancata elaborazione degli atti aziendali nei quali si sarebbero dovuti esporre le strategie di riduzione di personale nell'area ospedaliera e di potenziamento, invece, dell'area di servizi territoriali.

**Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Roma Capitale e provincia al 31.12.2008**

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2009 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Roma A	590	164	2.027	2.781	482.369	818	2.941	238
Roma B	738	135	1.837	2.710	690.712	935	5.116	376
Roma C	777	178	2.754	3.709	537.747	692	3.021	195
Roma D	519	161	1.823	2.503	560.600	1.080	3.482	308
Roma E	637	161	1.592	2.390	519.429	815	3.226	326
<b>Totale Roma</b>	<b>3.261</b>	<b>799</b>	<b>10.033</b>	<b>14.093</b>	<b>2.790.857</b>			
<b>Media Roma</b>						<b>868</b>	<b>3.557</b>	<b>289</b>
Roma F	356	81	1.391	1.828	307.987	865	3.802	221
Roma G	631	85	2.706	3.422	476.586	755	5.607	176
Roma H	634	127	3.209	3.970	534.605	843	4.209	167
<b>Totale Pr. Roma</b>	<b>1.621</b>	<b>293</b>	<b>7.306</b>	<b>9.220</b>	<b>1.319.178</b>			
<b>Media Pr. Roma</b>						<b>821</b>	<b>4.539</b>	<b>188</b>
<b>Totale generale</b>	<b>4.882</b>	<b>1.092</b>	<b>17.339</b>	<b>23.313</b>	<b>4.110.035</b>			
<b>Media generale</b>						<b>850</b>	<b>3.926</b>	<b>251</b>

### Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Le altre province al 31.12.2008

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2009 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Frosinone	534	111	2.255	2.914	315.523	590	2.842	139
Latina	321	52	1.340	1.717	159.018	495	3.058	118
Rieti	804	122	3.374	4.300	545.217	678	4.468	161
Viterbo	697	141	2.762	3.593	496.917	712	3.524	179
<b>Totale Pr. Lazio</b>	<b>2.356</b>	<b>426</b>	<b>9.731</b>	<b>12.524</b>	<b>1.516.675</b>			
<b>Media Pr. Lazio</b>						<b>619</b>	<b>3.473</b>	<b>149</b>

### Il sistema organizzativo della Regione Lazio. al 31.12.2008

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2009 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Totale Roma	3.261	799	10.033	14.093	2.790.857			
Totale Pr. Roma	1.621	293	7.306	9.220	1.319.178			
Totale Pr. Lazio	2.356	426	9.731	12.524	1.516.675			
<b>Totale Lazio</b>	<b>7.238</b>	<b>1.518</b>	<b>27.070</b>	<b>35.837</b>	<b>5.626.710</b>			
<b>Media Lazio</b>						<b>773</b>	<b>3.775</b>	<b>217</b>

**Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Roma Capitale e provincia. al 31.12.2010**

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2011 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Roma A	590	164	2.027	2.781	482.369	818	2.941	238
Roma B	694	156	1.921	2.771	730.120	1.052	4.680	380
Roma C	737	161	2.695	3.593	560.996	761	3.484	208
Roma D	507	150	1.787	2.444	592.752	1.169	3.952	332
Roma E	620	148	1.496	2.264	549.784	887	3.715	368
<b>Totale Roma</b>	<b>3.148</b>	<b>779</b>	<b>9.926</b>	<b>13.853</b>	<b>2.916.021</b>			
<b>Media Roma</b>						<b>937</b>	<b>3.754</b>	<b>305</b>
Roma F	352	78	1.358	1.788	307.987	875	3.948	227
Roma G	645	84	2.653	3.382	476.586	755	5.607	176
Roma H	589	115	3.031	3.735	534.605	908	4.649	176
<b>Totale Pr. Roma</b>	<b>1.586</b>	<b>277</b>	<b>7.042</b>	<b>8.905</b>	<b>1.319.178</b>			
<b>Media Pr. Roma</b>						<b>846</b>	<b>4.735</b>	<b>193</b>
<b>Totale generale</b>	<b>4.734</b>	<b>1.056</b>	<b>16.968</b>	<b>22.758</b>	<b>4.235.199</b>			
<b>Media Lazio</b>						<b>903</b>	<b>4.122</b>	<b>263</b>

### Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Le altre province. al 31.12.2010

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2011 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Frosinone	771	110	3.192	4.073	494.815	642	4.498	155
Latina	865	142	2.957	3.964	569.751	659	4.012	193
Rieti	317	49	1.248	1.614	159.018	502	3.245	127
Viterbo	567	150	2.344	3.061	320.294	565	2.135	137
<b>Totale Pr. Lazio</b>	<b>2.520</b>	<b>451</b>	<b>9.741</b>	<b>12.712</b>	<b>1.543.878</b>			
<b>Media Pr. Lazio</b>						<b>592</b>	<b>3.473</b>	<b>153</b>

### Il sistema organizzativo della Regione Lazio. al 31.12.2010

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2011 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Totale Roma	3.148	779	9.926	13.853	2.916.021			
Totale Pr. Roma	1.586	277	7.042	8.905	1.319.178			
Totale Pr. Lazio	2.520	451	9.741	12.712	1.543.878			
<b>Totale Lazio</b>	<b>7.254</b>	<b>1.507</b>	<b>26.709</b>	<b>35.470</b>	<b>5.779.077</b>			
<b>Media Lazio</b>						<b>799</b>	<b>3.906</b>	<b>226</b>

**Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Roma Capitale e provincia. al 31.12.2011**

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2012 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Roma A	590	164	2.027	2.781	482.369	818	2.941	238
Roma B	664	151	1.865	2.680	735.230	1.107	4.869	394
Roma C	713	157	2.618	3.488	559.628	785	3.565	214
Roma D	480	138	1.732	2.350	596.736	1.243	4.324	345
Roma E	586	141	1.425	2.152	550.446	939	3.904	386
<b>Totale Roma</b>	<b>3.033</b>	<b>751</b>	<b>9.667</b>	<b>13.451</b>	<b>2.924.409</b>			
<b>Media Roma</b>						<b>978</b>	<b>3.921</b>	<b>315</b>
Roma F	336	74	1.314	1.724	308	917	4.162	234
Roma G	638	83	2.548	3.269	476.586	755	5.607	176
Roma H	565	108	2.911	3.584	534.605	946	4.950	184
<b>Totale Pr. Roma</b>	<b>1.539</b>	<b>265</b>	<b>6.773</b>	<b>8.577</b>	<b>1.011.499</b>			
<b>Media Pr. Roma</b>						<b>873</b>	<b>4.906</b>	<b>198</b>
<b>Totale generale</b>	<b>4.572</b>	<b>1.016</b>	<b>16.440</b>	<b>22.028</b>	<b>3.935.908</b>			
<b>Media Lazio</b>						<b>939</b>	<b>4.290</b>	<b>271</b>

**Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Le altre province. al 31.12.2011**

<b>AUSL</b>	<b>Medici</b>	<b>Dirigenti non medici</b>	<b>Personale non dirigente</b>	<b>Totale personale</b>	<b>Abitanti al 1.1.2012</b>	<b>Abitanti curati da 1 medico</b>	<b>Dirigenti non medici per tot. Abitanti</b>	<b>Personale non dirigente per tot. Abitanti</b>
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d = (a+b+c)</b>	<b>e</b>	<b>f = e/a</b>	<b>g = e/b</b>	<b>h = e/c</b>
Frosinone	731	102	3.063	3.896	494.815	677	4.851	162
Latina	829	137	2845	3811	575.813	695	4203	202
Rieti	293	45	1.207	1.545	159.018	543	3.534	132
Viterbo	554	148	2.313	3.015	312.674	564	2113	135
<b>Totale Pr. Lazio</b>	<b>2.407</b>	<b>432</b>	<b>9.428</b>	<b>12.267</b>	<b>1.542.320</b>			
<b>Media Pr. Lazio</b>						<b>620</b>	<b>3.675</b>	<b>158</b>

**Il sistema organizzativo della Regione Lazio. al 31.12.2011**

<b>AUSL</b>	<b>Medici</b>	<b>Dirigenti non medici</b>	<b>Personale non dirigente</b>	<b>Totale personale</b>	<b>Abitanti al 1.1.2012</b>	<b>Abitanti curati da 1 medico</b>	<b>Dirigenti non medici per tot. Abitanti</b>	<b>Personale non dirigente per tot. Abitanti</b>
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d = (a+b+c)</b>	<b>e</b>	<b>f = e/a</b>	<b>g = e/b</b>	<b>h = e/c</b>
Totale Roma	3.033	751	9.667	13.451	2.924.409			
Totale Pr. Roma	1.539	265	6.773	8.577	1.011.499			
Totale Pr. Lazio	2.407	432	9.428	12.267	1.542.320			
<b>Totale Lazio</b>	<b>6.979</b>	<b>1.448</b>	<b>25.868</b>	<b>34.295</b>	<b>5.478.228</b>			
<b>Media Lazio</b>						<b>832</b>	<b>4.085</b>	<b>234</b>

**Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Roma Capitale e provincia. al 31.12.2012**

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2012 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Roma A	590	164	2.027	2.781	482.369	818	2.941	238
Roma B	650	147	1.860	2.657	744.214	1.145	5.063	400
Roma C	686	150	2.554	3.390	562.413	820	3.749	220
Roma D	469	135	1.704	2.308	603.632	1.287	4.471	354
Roma E	587	137	1.365	2.089	555.633	947	4.056	407
<b>Totale Roma</b>	<b>2.982</b>	<b>733</b>	<b>9.510</b>	<b>13.225</b>	<b>2.948.261</b>			
<b>Media Roma</b>						<b>1.003</b>	<b>4.056</b>	<b>324</b>
Roma F	320	72	1.281	1.673	307.987	962	4.277	240
Roma G	614	81	2.463	3.158	476.586	755	5.607	176
Roma H	553	102	2.830	3.485	534.605	967	5.241	189
<b>Totale Provincia</b>	<b>1.487</b>	<b>255</b>	<b>6.574</b>	<b>8.316</b>	<b>1.319.178</b>			
<b>Media Provincia</b>						<b>895</b>	<b>5.042</b>	<b>202</b>
<b>Totale generale</b>	<b>4.469</b>	<b>988</b>	<b>16.084</b>	<b>21.541</b>	<b>4.267.439</b>			
<b>Media generale</b>						<b>963</b>	<b>4.426</b>	<b>278</b>



### Il sistema organizzativo della Regione Lazio. Le altre province. al 31.12.2012

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2012 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Frosinone	699	99	2.954	3.752	494.815	708	4.998	167
Latina	810	127	2.752	3.689	576.728	712	4.541	210
Rieti	277	43	1.165	1.485	159.018	574	3.698	136
Viterbo	529	143	2.254	2.926	315.682	597	2.208	140
<b>Totale</b>	<b>2.315</b>	<b>412</b>	<b>9.125</b>	<b>11.852</b>	<b>1.546.243</b>			
<b>Media</b>						<b>648</b>	<b>3.861</b>	<b>163</b>

### Il sistema organizzativo della Regione Lazio. al 31.12.2012

AUSL	Medici a	Dirigenti non medici b	Personale non dirigente c	Totale personale d = (a+b+c)	Abitanti al 1.1.2012 e	Abitanti curati da 1 medico f = e/a	Dirigenti non medici per tot. Abitanti g = e/b	Personale non dirigente per tot. Abitanti h = e/c
Totale Roma	2.982	733	9.510	13.225	2.948.261	989	4.022	310
Totale Prov. RM	1.487	255	6.574	8.316	1.319.178	887	5.173	201
Totale province	2.315	412	9.125	11.852	1.546.243	668	3.753	169
<b>Totale Lazio</b>	<b>6.784</b>	<b>1.400</b>	<b>25.209</b>	<b>33.393</b>	<b>5.813.682</b>			
<b>Media Lazio</b>						<b>858</b>	<b>4.238</b>	<b>240</b>

## **6. La funzionalità del sistema dei controlli interni.**

Riguardo al sistema regionale dei controlli, la Sezione ha continuato a svolgere la sua attività di accertamento in ordine al grado di funzionalità che deve contraddistinguere l'operato dei Collegi sindacali delle strutture sanitarie pubbliche.

In via pregiudiziale, si segnala all'attenzione del Consiglio regionale che, a seguito delle osservazioni svolte nel referto relativo alla gestione della sanità del Lazio nell'anno 2006 con proiezioni al 2007 – si è proceduto, da parte dei competenti organi delle Amministrazioni centrali, alla elaborazione, agli inizi del 2011, di un sistema informatico utilizzabile dal Collegio sindacale, che consente l'acquisizione in tempo reale delle osservazioni svolte (progetto PISA).

In ogni caso, dall'accertamento sul modo di effettuare il controllo finanziario-contabile oltre che di legittimità da parte dei collegi sindacali delle Aziende Sanitarie, sono emerse alcune criticità per le quali sarebbe auspicabile che la Regione assumesse misure di carattere organizzativo (elaborazione di prescrizioni; istituzione di una conferenza regionale dei presidenti dei collegi sindacali).

La Sezione ha analizzato i verbali dei Collegi sindacali delle Aziende sanitarie, predisposti in occasione dell'esame dei bilanci d'esercizio 2012, al fine di poter desumere, da una attenta lettura degli stessi, informazioni utili alla conoscenza delle problematiche aziendali, rilevate da un organo, quale è il collegio sindacale, che è chiamato ad adempiere al mandato ricevuto con terzietà, ed operando nel rispetto del dettato normativo nazionale e regionale.

Si richiama l'attenzione sul fatto che, secondo quanto stabilito dai *"Principi di revisione per il controllo di regolarità amministrativa e contabile negli enti pubblici istituzionali"* a cura del Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Collegio si deve esprimere sul bilancio, sia esso preventivo che consuntivo, con un "sintetico giudizio circa la congruità, la coerenza e l'attendibilità della proposta di bilancio proponendone l'approvazione o meno. Non può ritenersi ammissibile da parte del Collegio dei revisori di un ente pubblico istituzionale una dichiarazione di impossibilità ad esprimere un giudizio".

Prima di illustrare nello specifico le criticità riscontrate per singola Azienda, si segnalano, di seguito, quelle criticità comuni a tutte;

- molte aziende evidenziano quote di partecipazione nella società "Asclepion", alcune nel consorzio "Lazio Energia".

Nessun Collegio ha rappresentato, anche solo in forma sintetica, dati di bilancio delle società/consorzi partecipati, al fine di poter meglio far comprendere il fine e/o l'operatività e/o l'opportunità nel detenere quote di dette partecipazioni;

- In molte aziende non è stato effettuato nel corso dell'anno, con frequenza quindicinale, il giro fondi al Tesoriere Provinciale dello Stato, delle giacenze di c/c postali, stante l'obbligo in tal senso della Tesoreria Unica.

Alcune aziende hanno giustificato tale impossibilità per l'esistenza di pignoramenti che gravano sui depositi in giacenza.

Si segnala in proposito, sulla "verifica di cassa" operata dai Collegi, la definizione di essa desunta dalla *"Circolare vademecum per la revisione amministrativo contabile negli enti pubblici"* n. 47 del 21.12.2001, a cura del Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo la quale essa è "un *sub-procedimento amministrativo-contabile che si concretizza in un riscontro inteso ad accertare se quanto emerge dalle scritture tenute dall'Ente trovi o meno riscontro nella realtà rappresentata presso il sistema bancario, incluse le Sezioni di tesoreria provinciale dello Stato, e/o postale o in carico ad un soggetto e - aggiungasi - è la risultante di un insieme di atti, di operazioni intellettuali e materiali compendiate nel "verbale"*".

- Tre Aziende (Asl RM/D, Asl di Frosinone ed Asl di Latina) chiudono con un risultato d'esercizio 2012, pari a "0", pur avendo nell'esercizio precedente rappresentato consistenti "Utili".

La Sezione ritiene anomalo il fatto che le Aziende che abbiano chiuso con un risultato pari a "0", hanno esposto in bilancio il valore in euro del "Risultato prima delle imposte" esattamente pari al valore in euro delle "Imposte dell'esercizio".

Da una lettura organica dei verbali dei Collegi sindacali, si osserva che non viene sempre posta puntuale e dovuta attenzione in ordine alla descrizione dei fatti che sembrano avere rilievi importanti in ambito contabile.

La rappresentazione di significativi importi relativi ad alcune voci di bilancio, quali ad esempio i debiti, i contenziosi in essere, o le segnalazioni di anomale gestioni contabili dei magazzini e delle inventariazioni dei beni mobili ed immobili,

evidenziano da un lato, ancora oggi, la diffusa situazione di incertezza contabile del dato su cui vengono a essere costruiti i bilanci aziendali, dall'altro lato, denotano una non perfetta rispondenza con quanto viene, invece, rappresentato dall'organo di governo regionale.

A distanza di ben sette anni (2007) dalla posa della "prima pietra" che ha sentenziato l'avvio del Piano di rientro regionale, con l'impiego consistente di personale in organico e strutture esterne a supporto, oggi, l'incertezza del dato di bilancio avrebbe dovuto lasciare posto alla certezza dell'informazione.

Non si è riusciti, malgrado gli sforzi, pur mantenendo ognuno la propria competenza, a rendere interagente il livello regionale con quello aziendale (territorio).

Le molteplici direttive impartite negli anni dalla Regione, finalizzate a condurre ad uniformità, pur nel rispetto della diversità di ogni singola azienda, i comportamenti ed i criteri di valutazione adottati per la rappresentazione dei fatti aziendali, sembrano non essere state puntualmente riscontrate sul territorio, mantenendo così di fatto una certa quale distanza tra i risultati sperati e quelli reali.

Diverso è il discorso riguardante il processo decisionale rivolto a rendere effettivamente operante il sistema di controllo della produttività gestionale (performance), che introduce la possibilità di avere dati reali sui costi dei singoli servizi resi (contabilità analitica). La Sezione conferma la necessità di dare attuazione alle disposizioni contenute nella L.R. n. 1/2011. D'altra parte, la mancata sottoscrizione dei contratti integrativi decentrati del settore rende poco governabile le risorse umane le quali costituiscono il maggiore dei costi della produzione in tale settore (produttività del lavoro/rideterminazione delle piante organiche).

Relativamente al tema del controllo sull'appropriatezza organizzativa delle strutture sanitarie sia pubbliche che private, la Sezione richiama l'attenzione sul fatto che il termine fissato dalla legislazione nazionale (31 dicembre 2009), ulteriormente prorogato, per ricondurre a normalità il sistema anomalo delle autorizzazioni/degli accertamenti provvisori, non ha ricevuto ancora, alla data del 31 dicembre 2012, una risposta adeguata da parte dell'ente Regione. La prevista soppressione dell'ASP non costituisce motivo per ritenere i procedimenti avviati sostanzialmente conformi a legge, ove non si sia effettuato il controllo tecnico previsto dalla legislazione statale vigente.

Continua ad essere oggetto di sostanziale criticità il sistema organizzativo cui risulta affidato il controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, non essendo poste le Commissioni mediche territoriali a ciò preposte, presso ciascun distretto sanitario, nelle condizioni di assolvere le funzioni ad esse attribuite dalla legislazione vigente.

Avuto riguardo alla voce di spesa costituita dall'acquisto dei farmaci, la Sezione ritiene utile porre in evidenza il "peso" che la Regione Lazio continua ad avere nel contesto del mercato nazionale di settore, e rispetto a tutte le Regioni italiane. Tale situazione è destinata a perpetuarsi nel tempo se non si assumono le misure, soprattutto di natura organizzativa, che già nell'originario Piano di rientro dal deficit erano state indicate come sufficienti a contrastare il fenomeno.

È sicuramente degno di apprezzamento il fatto che la Regione abbia assunto, nel corso del 2010, misure destinate a verificare più approfonditamente l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera, così che alcuni effetti positivi hanno cominciato a risultare evidenti nel corso del 2012.

**Risultati di esercizio 2012, desunti dai bilanci di esercizio predisposti dalle singole Aziende, sui quali i Collegi sindacali hanno espresso il parere.**

<b>Aziende</b>	<b>Risultato d'esercizio 2012</b> <i>valori in €</i>
A.S.L. RM A	8.752.386,00
A.S.L. RM B	-42.834.403,00
A.S.L. RM C	-1.263.533,00
A.S.L. RM D	0,00
A.S.L. RM E	-1.424.708,80
A.S.L. RM F	99.790,00
<b>Totale A.S.L. Roma</b>	<b>-36.670.468,80</b>
A.S.L. RM G	-23.479.474,53
A.S.L. RM H	-32.256.032,30
<b>Totale Pr. Roma</b>	<b>-55.735.506,83</b>
<b>Totale Roma + Pr.</b>	<b>-92.405.975,63</b>
A.S.L. Frosinone	0,00
A.S.L. Latina	0,00
A.S.L. Rieti	-15.359.293,63
A.S.L. Viterbo	-6.266.906,00
<b>Totale Prov. lazio</b>	<b>-21.626.199,63</b>
<b>Totale A.S.L. Lazio</b>	<b>-114.032.175,26</b>
A.O. San Giovanni	-90.110.230,00
A.O. San Camillo - Forlanini	-135.454.664,00
A.O. San Filippo Neri	-104.662.340,00
<b>Totale Aziende ospedaliere</b>	<b>-330.227.234,00</b>
A.O. San Andrea	-52.559.961,79
A.O.U. Policlinico Umberto I	-70.852.480,74
A.O.U. Tor Vergata	-57.113.970,00
<b>Totale Policlinici</b>	<b>-180.526.412,53</b>
IRCCS SPALLANZANI	-11.032.631,00
IRCCS IFO Regina Elena	-59.740.091,00
<b>Totale I.R.C.S.S.</b>	<b>-70.772.722,00</b>
ARES 118	-17.098.518,84
<b>Totale generale</b>	<b>-712.657.062,63</b>

Fonte: elaborazione Corte dei conti su verbali dei Collegi sindacali

## **6.1. Il rapporto tra il sistema dei controlli interni e il controllo indipendente esterno.**

Il fatto di aver assicurato sinora – in maniera costante nel tempo – il proprio contributo di sollecitazioni e di critiche per il miglioramento progressivo del sistema, non esime la Sezione dal porre in evidenza le difficoltà incontrate nello svolgimento della funzione di controllo indipendente esterno.

Infatti, l'attuazione pratica dell'ordinamento dei controlli sulle autonomie, previsto dall'art. 7 della legge 5 giugno 2003, n. 131, non si è presentata facile, particolarmente nei confronti degli enti del SSR, stante il loro numero assai elevato e la diversa complessità di ciascun ente rispetto ad un altro.

In questa situazione le singole Sezioni regionali hanno iniziato lo stesso ad operare, anche se naturalmente in modo sperimentale e ciascuna nei limiti consentiti dalle risorse disponibili, riuscendo a conseguire risultati che, in alcuni casi, possono ritenersi veramente considerevoli; ma per un più completo ed efficace espletamento delle competenze loro attribuite è apparsa sempre più evidente l'esigenza di avvalersi dell'operato degli organi di controllo interno degli stessi enti, nel rispetto dei principi costituzionali di autonomia e sussidiarietà.

In particolare, per quanto riguarda il controllo sulla gestione, si è fatto ricorso alla collaborazione dei corrispondenti organi di gestione (Direttore Generale - Direttore amministrativo-Direttore Sanitario), senza che ciò abbia significato mettere in discussione il rapporto di dipendenza tra questi organi e le autorità di governo dell'ente di appartenenza, delle quali devono seguire le direttive e nei cui riguardi sono responsabili.

La Corte, che è stata chiamata dal legislatore a verificare il funzionamento dei controlli interni, ha potuto, attraverso questo rapporto funzionale-collaborativo con tali organi, fornire sussidi strumentali ed elementi di valutazione, tratti anche da analisi comparative, che hanno permesso un più valido espletamento della funzione.

Analoga collaborazione si è realizzata con gli organi di revisione amministrativo-contabile che a seguito delle nuove competenze e responsabilità acquisite negli anni più recenti, esercita un ruolo che interessa non solo l'ente di appartenenza, ma indirettamente tutta la comunità nazionale, stante il

collegamento tra finanza locale e statale per il principio solidaristico accolto dalla Costituzione, che obbliga, tra l'altro, lo Stato a intervenire per garantire i livelli essenziali delle prestazioni relative a diritti civili e sociali, nonché per salvaguardare il carattere unitario della finanza pubblica nei rapporti internazionali e comunitari.

Il rapporto con i Collegi sindacali, nell'attesa di interventi normativi che rivedano anche le modalità di provvista dell'organo al fine di garantire maggiormente la professionalità e l'indipendenza dei suoi componenti, deve essere più stretto e più stringente con il ruolo svolto dalla Corte dei conti, che, come ha riconosciuto la giurisprudenza costituzionale, trova la sua legittimazione soprattutto nell'esigenza di realizzare il coordinamento finanziario ex art 119 della Costituzione.

A tale importante obiettivo sono state finalizzate le disposizioni contenute nella legge finanziaria per il 2006 (commi 166-170), che, proprio ai fini dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica, pongono a carico degli organi di revisione economico-finanziaria degli enti anche del Servizio Sanitario Nazionale, l'obbligo di trasmettere alle Sezioni regionali di controllo relazioni sul bilancio preventivo e sul rendiconto, predisposte sulla base di criteri definiti unitariamente dalla Corte e rivolte a dar conto non solo del rispetto degli obiettivi posti dal Patto di stabilità o del limite costituzionale al ricorso all'indebitamento, ma anche di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alla quale l'amministrazione non abbia adottato gli interventi correttivi segnalati dall'organo di revisione.

Le Sezioni regionali di controllo, qualora accertino comportamenti difforni dalle regole della sana gestione finanziaria, adottano formale pronuncia e vigilano sull'adozione delle necessarie misure correttive e sull'osservanza dei vincoli previsti dall'ordinamento in caso di mancato rispetto del Patto.

La Sezione ha avuto modo di accertare, nel corso della sua attività di controllo, una serie di criticità, che si è ritenuto di portare all'attenzione di quanti sono interessati al progressivo miglioramento del sistema, precisando che si tratta di criticità che non attengono a lacune del sistema normativo, ma derivano sostanzialmente da mancata assunzione di decisioni di natura organizzativa.

Analizzando in sequenza temporale l'attività di controllo della Sezione (e i suoi esiti), è possibile rilevare come le deliberazioni assunte si siano preoccupate, da tempo, di evidenziare le seguenti carenze:



- a. una situazione di diffusa irregolarità contabile;
- b. un non corretto ed efficace uso delle risorse;
- c. un elevato rischio di permanente squilibrio di bilancio.

Sono queste carenze a compromettere l'equilibrio economico-patrimoniale delle istituzioni sanitarie sottoposte a controllo.

Ugualmente è stato accertato il mancato rispetto, da parte di tali organismi, degli atti di indirizzo regionali e degli obiettivi di finanza pubblica di contenimento e di proficuità della spesa.

A tali conclusioni la Sezione di controllo è, comunque, pervenuta dopo aver verificato diversi aspetti della gestione:

- a. il fatto che sussisteva un grave scostamento tra programmazione amministrativa e risultanze di bilancio;
- b. il fatto che l'acquisizione di beni e servizi non rispondeva per nulla al principio del giusto rapporto costo/qualità;
- c. il fatto che la spesa per il personale non risultava controllata sotto il versante della migliore produttività possibile;
- d. il fatto che sussistevano livelli abnormi di debito mentre poca o nulla fosse l'attenzione a esercitare i diritti del soggetto creditore;
- e. il fatto che la gestione di tesoreria presentava anomalie.

In ogni caso, si è ritenuto utile rivolgere alcuni rilievi critici in ordine alle procedure di contabilità seguite nonché alla sussistenza (o meno) di un sistema adeguato di controlli interni.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, la Sezione, con apposita deliberazione (2007 - 2008), in sede di controllo sulla gestione, ha ritenuto di formulare alcuni suggerimenti alle Istituzioni nazionali (Ministero dell'Economia e finanze - Ministero della Sanità) al fine di superare la situazione di confusione riscontrata nella tenuta delle scritture contabili di settore:

1. la opportunità di un gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti qualificati del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Ministero della Salute - Consiglio nazionale dei dottori e ragionieri commercialisti, per pervenire alla elaborazione di:
  - a. un manuale di principi contabili (utile agli addetti del servizio finanziario-

contabile delle istituzioni sanitarie)

- b. un manuale di principi di specifici per i componenti dei Collegi sindacali utili per un corretto adempimento del loro mandato
2. la opportunità di istituire un gruppo interministeriale (Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ministero della Salute) particolarmente preparato nella contabilità del settore sanità con il compito di verificare, attraverso un riscontro da effettuare a campione, che le istituzioni sanitarie fossero in grado di adottare nei fatti i principi contabili enunciati;
  3. la necessità di costituire un centro di analisi permanente che evidenzi la spesa sanitaria nella sua globalità, ricomprendendo nell'area gli IRCSS, gli Istituti zooprofilattici, le Aziende universitarie ospedaliere, le società costituite con criteri privatistici da USL/Regioni per la gestione di alcune aree della sanità.

Alla Corte dei conti spetterebbe, una volta raggiunto l'obiettivo di una uniformità di gestione contabile nel settore, il compito di controllare il rispetto del sistema di regole poste e universalmente accettate da parte delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, che, al momento, continuano ad adottare sistemi di contabilizzazione diversi l'una dall'altra, impedendo, nei fatti, ogni possibilità di confronto dei costi sostenuti dalle collettività regionali.

## **7. Il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale. Gli effetti dei ritardi nella definizione del fabbisogno sulla programmazione regionale.**

Richiamare l'attenzione sulle forme di finanziamento dell'assistenza sanitaria, nella loro evoluzione, rappresenta un esercizio estremamente delicato in quanto esso va fatto nell'ottica di una concreta attuazione dell'art. 32 della Costituzione.

Con la legge di riforma sanitaria 23 dicembre 1978, n. 833, la disciplina del finanziamento era contenuta nell'art. 51, il quale istituiva il fondo sanitario nazionale che, alimentato dal meccanismo erariale, attraverso le imposte generali, e dai contributi regionali, ha rappresentato il vero elemento di svolta del sistema sanitario.

Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale era, dunque, garantito dal trasferimento dei mezzi finanziari confluenti nel fondo sanitario nazionale alle Regioni e, nell'ambito di queste, alle singole unità sanitarie locali. A queste ultime, la legge di riforma attribuiva la gestione dei servizi sanitari, devolvendo al Comune la competenza amministrativa in materia.

Nel corso degli anni, soprattutto attraverso gli interventi della Corte costituzionale, il diritto alla tutela della salute si è venuto a configurare alla stregua di un *diritto finanziariamente condizionato*. Il giudice delle leggi, infatti, ha più volte ribadito che, nel bilanciamento dei valori costituzionali che il legislatore deve compiere al fine di dare attuazione al diritto alla tutela della salute, deve entrare anche la considerazione delle esigenze relative all'equilibrio della finanza pubblica.

La giurisprudenza costituzionale, dunque, sembrò legittimare l'impostazione di fondo del d.lgs. n. 502/1992 (riforma *bis*), che ha introdotto il principio secondo il quale l'individuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, è effettuata "in coerenza" con l'entità del finanziamento assicurato al Servizio Sanitario Nazionale.

Secondo tale decreto legislativo, volto al contenimento e riequilibrio della spesa sanitaria, i versamenti sanitari dei soggetti residenti confluivano direttamente nel bilancio delle Regioni, alle quali venivano attribuiti poteri gestionali. In tal modo l'amministrazione centrale si affrancava dall'obbligo di ripianare i disavanzi della salute, visto che si rinvia alla Regione la facoltà di garantire con proprie risorse la

copertura di prestazioni superiori ai livelli assistenziali.

Tuttavia, il complesso dei contributi non si è dimostrato in grado di finanziare tutte le prestazioni sanitarie; da qui l'esigenza di mantenere in vigore il fondo sanitario nazionale, con un ruolo di tipo integrativo.

La cd. riforma *ter* (d.lgs. n. 229/1999), stabilendo che l'individuazione dei LEA dovesse essere effettuata "contestualmente" all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, ha contribuito ad una diversa configurazione del diritto alla tutela della salute.

Infatti, come ricordato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 309 del 1999, le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana.

Il d.lgs. n. 229/1999, inoltre, ha introdotto la disciplina del patto di stabilità interno nel Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, al fine di pervenire all'accertamento del deficit complessivo prodotto, riferito soprattutto a quello sanitario, e di individuare precisi risultati economici da raggiungere, veniva prescritto ad ogni Regione l'onere di individuare i propri disavanzi e di notificarli al Ministero della sanità.

Quanto ai livelli essenziali di assistenza, in vista della necessità di doverli comunque garantire, si prevedeva un ulteriore obbligo comportamentale a carico delle Regioni e delle Province autonome, consistente in una valutazione estimativa dei costi economici sopportati per l'erogazione dei Lea e dell'esatta identificazione delle cause responsabili dei disavanzi realizzati.

In tale contesto, la continua crescita del fabbisogno sanitario e della spesa ad esso relativa, non si collocava in linea con gli obiettivi ed i vincoli annualmente fissati: le decisioni di spesa delle Regioni risultavano, pertanto, slegate dalle effettive disponibilità della propria finanza.

Tale situazione ha condotto al necessario ricorso agli strumenti di raccordo istituzionale per il tramite della leale collaborazione fra livelli di governo.

A riguardo, con l'accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2000, il Governo si impegnava, per l'anno 2000, ad incrementare il fondo sanitario nazionale da

ripartire tra le Regioni, mentre agli eventuali disavanzi registrati in tale anno erano le Regioni a dover fare fronte con i propri bilanci.

Il d.lgs. n. 56/2000 ha dato l'avvio alla riforma della finanza regionale, modificando il modello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale ed introducendo il federalismo fiscale nel nostro ordinamento.

Si è proceduto alla soppressione del fondo sanitario nazionale, all'introduzione di una serie di compartecipazioni regionali a tributi statali ed all'istituzione del fondo perequativo nazionale.

Lo spirito riformatore del d.lgs. n. 56/2000 risiedeva nella necessità, da parte dell'autorità di governo, da un lato di attribuire alle Regioni la gestione e la responsabilità dell'impiego delle risorse finanziarie ed evitare il ricorso a livello centrale per ripianare i *deficit* e, dall'altro, di mantenere fermo il principio dell'uniformità delle prestazioni sul territorio nazionale e della garanzia di assistenza per tutti i cittadini.

Tuttavia, il decreto è rimasto in una situazione di "letargo" giuridico, di fatto sostituito dalla contrattazione Stato-Regioni.

Con l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni l'8 agosto 2001 si è cercato di perseguire una effettiva responsabilizzazione dei due livelli di governo sulla quota di deficit sanitari a ciascuno attribuibile.

Pertanto, a fronte del finanziamento per il 2001, le Regioni si sono impegnate ad adottare specifiche misure per contenere i disavanzi, attraverso: l'adesione alle convenzioni in tema di acquisti di beni e servizi, con onere a loro carico per la spesa eccedente; l'adeguamento alle prescrizioni del patto di stabilità interno; l'erogazione di tutte le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza; l'impegno a mantenere la stabilità delle gestioni.

A tali prescrizioni veniva collegata una sanzione di natura finanziaria, cioè il mancato accesso al finanziamento integrativo in caso di inadempimento da parte delle Regioni. Oggi, la situazione è cambiata. Si assiste, infatti, a una sostanziale responsabilizzazione della Regione nella ricerca dei finanziamenti necessari allo scopo (copertura del fabbisogno).

Nelle tabelle seguenti si forniscono, sulla base delle informazioni acquisite dalla Regione, i dati relativi alle fonti di finanziamento per gli esercizi finanziari

2011 - 2012. Al perseguimento di tale risultato ha contribuito la progressiva esecuzione che la Regione ha dato al d.lgs. n. 118/2011.

### Fonti di finanziamento

<b>Anno</b>	<b>Ricavi e entrate proprie</b>	<b>Irap stima</b>	<b>Addizionale Irpef stima</b>	<b>Fabb. D. l.vo 56/00</b>	<b>Totale risorse per il finanziamento del SSR ante mobilità</b>
<b>2011</b>	162.193	3.898.366	689.309	5.039.868	<b>9.789.736</b>
<b>2012</b>	162.193	3.974.130	943.663	4.819.271	<b>9.899.257</b>

Fonte: Regione Lazio

**Disponibilità finanziarie destinate al Lazio per il SSR**

		Finanziamento finalizzato				Correzione richiesta Regioni per rideterminazione fabbisogno	Integrazione ai sensi dell'art. 17 D.L. 98/2011	<b>Totale ante mobilità sanitaria</b>	Mobilità sanitaria	
<b>Anno</b>	Finanziamento indistinto dei LEA	Rinnovo convenzioni	Abolizione ticket	Emersione lavoratori extra comunitari	<b>Totale</b>					<b>Totale disponibilità finanziarie</b>
<b>2011</b>	9.736.120	6.497	37.551	24.287	<b>68.335</b>	-24.556	9.838	<b>9.789.736</b>	-55.149	<b>9.734.587</b>
<b>2012</b>	9.897.462	6.520		24.287	<b>30.807</b>	-29.012		<b>9.899.257</b>	-118.979	<b>9.780.278</b>

Fonte: Regione Lazio

## **7.1. Gli effetti della mancata programmazione regionale sulle capacità programmatiche delle AUSL.**

La Sezione richiama l'attenzione sugli effetti a cascata che derivano dai ritardi nella definizione del fabbisogno finanziario annuale di competenza dello Stato d'intesa con la Regione.

Infatti, sono illuminanti le osservazioni riportate dalle Aziende sanitarie, osservazioni che, anche se risalenti agli anni 2007-2009, sono da considerarsi attuali non essendo intervenute in questi anni modifiche di sistema.

Si riportano di seguito le osservazioni riportate dalle Aziende sanitarie in sede di pronuncia sui bilanci 2007-2009<sup>12</sup> circa l'inidoneità del bilancio di previsione, così come adottato, ad adempiere la funzione di programmazione e guida della gestione, nonché le considerazioni in merito dell'Amministrazione regionale esternate in sede di pronuncia sulle prese d'atto alle misure consequenziali<sup>13</sup>.

A livello aziendale, secondo quanto rilevato, sono mancate in concreto le condizioni per costruire un effettivo bilancio di previsione, in quanto il sistema informativo posto in essere dalla Regione presuppone che la disponibilità da parte

---

<sup>12</sup> Delibera n. 10/2012/PRSS, Pronuncia sull'AUSL RM B esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 11/2012/PRSS, Pronuncia sull'AUSL RM E esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 12/2012/PRSS, Pronuncia sull'AUSL VITERBO esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 13/2012/PRSS, Pronuncia sull'AUSL RM C esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 31/2012/PRSS, Pronuncia sull'AUSL RM D esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 32/2012/PRSS, Pronuncia sull'AUSL RIETI esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 49/2012/PRSS, Pronuncia sull'AO SAN CAMILLO esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.

<sup>13</sup> Delibera n. 7/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AUSL RM D esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 8/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AUSL RM B esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 9/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AUSL RM C esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 10/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AUSL RM E esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 11/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AUSL RIETI esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 16/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AUSL VITERBO esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.  
Delibera n. 17/2013/PRSS, Presa d'atto delle misure consequenziali alla Pronuncia sull'AO SAN CAMILLO esercizi finanziari 2007-2009, Sezione regionale di controllo per il Lazio.



delle aziende di alcuni dati rilevanti di ricavi e costi (contributi regionali, mobilità attiva e passiva, extra ed infraregionale) passati dalle comunicazioni regionali le quali, negli esercizi presi in considerazione, sono apparse tardive rispetto alle esigenze programmatiche.

Il rilevato difetto di trasparenza, derivante anche dagli strumenti usati (atti informali, e-mail) dalla Regione per fornire indicazioni sui criteri da seguire per le registrazioni contabili e la mancata formalizzazione di tali indicazioni in regole chiare e univocamente fissate, rende difficile la valutazione, ad avviso della Sezione, della correttezza delle registrazioni medesime, sottraendo affidabilità alle scritture contabili.

Alcune voci di costo risultano essere state oggetto di rinegoziazione con la Regione, con una procedura di concordamento macchinosa e complessa, nell'ambito della quale sono state fornite, in corso di gestione, indicazioni vincolanti in ordine alla contabilizzazione di alcune voci di notevole rilievo economico.

In ordine a tale procedura le Aziende hanno sollevato molteplici dubbi (incompleto riconoscimento dell'intera attività sanitaria erogata a non residenti per gli esercizi precedenti, mancato riconoscimento di risorse per attività comunque garantite), evidenziando in particolare la difficoltà di ridurre il costo del personale (avendo tra l'altro, alcune di queste, già proceduto, nel frattempo, ad assunzioni nel corso dell'esercizio).

Di frequente i direttori generali pervengono all'approvazione dei bilanci solo a seguito della trasmissione da parte della Regione di dati indispensabili alla rinegoziazione di alcune voci di costo (attraverso la modifica della precedente delibera), nella considerazione che tali informazioni si rendono spesso necessarie ed urgenti per evitare fermi amministrativi con conseguenze dirette sull'attività dell'azienda.

Le Aziende generalmente lamentano un'incapacità negoziale in relazione ai volumi e alle tipologie di prestazioni erogabili; né esse si ritengono poste in grado di partecipare alle determinazioni rilevanti nei relativi processi.

Ciò in quanto le procedure di accreditamento delle strutture operanti sul loro territorio si svolgono, per precisa scelta istituzionale, nell'esclusivo circuito dell'Amministrazione regionale; l'accesso ai dati sulla mobilità, inoltre, risulta consentito alle aziende solo sui dati definitivi e in tempi dilatati.

La capacità programmatica delle aziende rimane, di conseguenza, formalmente limitata ai costi e alle entrate che le stesse possono gestire direttamente.

Nella sostanza, tuttavia, anche in questi casi l'autonomia di cui l'azienda dispone in concreto risulta anch'essa compressa dalle molteplici indicazioni regionali e, in ogni caso, difficilmente gestibile in quanto i suddetti costi dipendono fortemente, da un canto, dai livelli di assistenza che le aziende sono comunque tenute a fornire e, dall'altro lato, dalla rigidità delle altre voci di bilancio.

Di fatto l'approvazione, normativamente prevista, di un bilancio costituito dall'insieme delle previsioni dei costi dei fattori produttivi o dei servizi da impiegare e dei ricavi conseguenti all'attività di esercizio, con contestuale autorizzazione della perdita rilevata nella programmazione aziendale, è stata sostituita dalla determinazione di tetti massimi per determinati costi, al rispetto dei quali, sempre a livello previsionale, è stata collegata la valutazione dei direttori generali.

Alla fissazione di limiti ha corrisposto, infatti, soltanto l'adozione di un impegno di formale rispetto da parte dei direttori generali, peraltro riferito, secondo un'interpretazione aziendale accolta anche dall'Amministrazione regionale, all'importo complessivo derivante dalla sommatoria di tutti i costi considerati.

Il bilancio risulta, di conseguenza, privato della funzione propria e trasformato, in concreto, in uno strumento di misurazione della responsabilità dei direttori generali; mentre l'approvazione della Regione appare come una causa giustificativa della responsabilità dei dirigenti a fronte della perdita per la quale nessuna autorizzazione è intervenuta.

Come si è già osservato, la procedura adottata comporta una forte deresponsabilizzazione della direzione aziendale che appare esclusa dall'organizzazione del processo di miglioramento imposto dal Piano di rientro (da avviare necessariamente a livello programmatico) e dalla ricerca delle soluzioni adatte da approntare per superare l'insufficienza delle risorse previste rispetto ai costi necessari a sostenere determinati livelli dei servizi offerti.

Sul punto, l'Amministrazione regionale ha richiamato la complessità delle operazioni connesse alla programmazione sanitaria e le difficoltà collegate all'attuazione del Piano di rientro; ha sottolineato, inoltre, che la tempistica della legge regionale n. 45/1996 non è conciliabile con i tempi degli atti di

programmazione strategica.

La Regione ha dichiarato, inoltre, di avere comunque avviato un percorso di superamento delle latenze temporali e delle difficoltà che si sono riscontrate nel processo di programmazione economica, assicurando che per il 2012 le aziende hanno adottato i bilanci di previsione entro il 31 dicembre 2011, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 25 del d. lgs n. 118/2011, ed in base alle direttive inviate entro il mese di ottobre 2011.

Assumono rilievo i dati esposti nelle seguenti tabelle: la spesa sanitaria corrente destinata alle Aziende; la spesa sanitaria per investimenti.

<b>Spesa Sanitaria corrente destinata alle ASR</b>						
	<b>Rendiconto 2010</b>	<b>%/ totale</b>	<b>Rendiconto 2011</b>	<b>%/ totale</b>	<b>Rendiconto 2012</b>	<b>%/ totale</b>
Impegni	12.838.034	79%	11.130.685	76%	11.791.432	75%
<i>di cui impegni su capitoli perenzione</i>	2.439		510		191.134	
<b>Totale spesa corrente regionale</b>						
Impegni	16.180.602		14.560.393		15.721.704	

Fonte: Regione Lazio

<b>Spesa Sanitaria per investimenti</b>						
	<b>Rendiconto 2010</b>	<b>%/ totale</b>	<b>Rendiconto 2011</b>	<b>%/ totale</b>	<b>Rendiconto 2012</b>	<b>%/ totale</b>
Impegni	140.313	7%	285.223	17%	133.325	8%
<i>di cui impegni su capitoli perenzione</i>	36.455		4.370		26.687	
<b>Totale spesa per investimento regionale</b>						
Impegni	1.885.269		1.696.964		.669.953	

Fonte: Regione Lazio

Per quanto concerne l'individuazione di specifici obiettivi di costo, l'Amministrazione regionale ha dichiarato di aver cercato di superare, già per il 2011, l'impostazione precedentemente adottata, per recuperare attenzione sull'intero spettro delle previsioni di costo delle Aziende sanitarie.

Ha altresì comunicato di aver avviato un percorso di superamento delle difficoltà riscontrate nel processo di programmazione economica attraverso la condivisione con i direttori generali degli obiettivi individuati nei programmi operativi annuali, che, comunque, si qualificano negativamente per la loro indeterminatezza. Il fatto che si è inteso dichiarare il riconoscimento di una maggiore autonomia degli stessi nel proponimento delle previsioni che li riguardano, pur tenendo ferme le variabili di sistema da ritenersi imprescindibili, risulta contraddetto dalla "centralizzazione" che si intenderebbe attuare con la individuazione di un sistema di controllo gestionale anomalo (espropriazione "de facto" di tale funzione in capo a ciascun direttore generale di AUSL) quale definito con un provvedimento pubblicato recentemente sul Bollettino Ufficiale della Regione<sup>14</sup>.

In corso d'anno si sono formulate specifiche osservazioni in ordine a tale processo decisionale, suggerendo percorsi alternativi (nomina di dirigenti responsabili di tale funzione presso ciascuna struttura) il cui costo per il bilancio regionale sarebbe di gran lunga inferiore a quello previsto<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> V. "Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio a seguito del recepimento degli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, c. 1, lett. b), Patto per la salute 2010-2012 elaborati dal Comitato LEA" (in BURL n. 45 del 4.6.2013, decreto U00206 del 28.5.2013).

<sup>15</sup> V. nota Sezione regionale di controllo Lazio del 7 agosto 2013 (prot. 5912).

## **7.2. La normativa riguardante la revisione della spesa sanitaria: misure assunte.**

La Sezione nota, al riguardo, per ciò che concerne il sistema di acquisizione dei beni e dei servizi nella Regione Lazio, come l'istituzione di una "Centrale acquisti" sia stata attivata solo alla fine del 2009, pur essendo prevista la sua costituzione fin dal 2007.

La sua costituzione, però, ha generato altri costi di struttura; costi che si sono dimostrati crescenti nel tempo in quanto si è previsto l'affiancamento di servizi legali e tecnici che fanno dubitare della loro efficacia in rapporto ai risultati conseguiti.

Invece, rimane ancora inattiva la misura relativa alla messa a punto di un Osservatorio sui prezzi, che ben avrebbe potuto costituire elemento di razionalizzazione della spesa relativamente ad alcuni servizi esternalizzati (ricorso necessario ad esterni).

In ogni caso va sottolineato il fatto che alla Regione Lazio è richiesto un impegno maggiore rispetto ad altre realtà istituzionali.

Impegno che deriva dal non avere dato seguito, da diversi anni (accumulo di inosservanze), alle indicazioni di natura restrittiva della spesa sanitaria (tetti di spesa) contenute nella legislazione di settore.

Infatti, già nel decreto-legge n. 347/2001 era stato recepito il principio del tetto della spesa per l'assistenza sanitaria per gli anni 2002, 2003 e 2004 nei termini stabiliti dall'accordo Stato-Regioni sancito l'8 agosto 2001 ed è stato ribadito, allora, che i deficit che avessero superato le entrate derivanti dal riparto del finanziamento statale previsto per quell'anno avrebbero dovuto essere coperti integralmente dalle Regioni. In tale settore si è così realizzato il principio che "chi sfora paga" (federalismo fiscale).

La legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003), inoltre, ha previsto l'adozione di misure volte al contenimento delle liste di attesa, quale condizione per l'accesso delle Regioni al finanziamento statale.

Spirato nel 2004 il patto sancito l'8 agosto 2001, con la legge 31 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria 2005), in deroga al decreto-legge n. 347/2001,

sono stati previsti ulteriori fondi statali per ripianare il disavanzo degli anni 2001, 2002 e 2003, subordinandone l'accesso alla stipula di un'apposita intesa fra Stato e Regioni, relativa ad una serie di adempimenti organizzativi e finanziari, volti al contenimento della dinamica dei costi.

Con la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), l'accesso delle Regioni al finanziamento integrativo statale per il ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003, 2004 è stato subordinato ad ulteriori condizioni, oggetto di contestazione nella sentenza n. 98/2007 della Corte costituzionale.

In definitiva, come emerge con chiarezza dalle travagliate vicende del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la valorizzazione dell'autonomia regionale ha dovuto fare i conti con le differenti realtà regionali, per lo più incapaci di far fronte alla costante crescita del fabbisogno sanitario.

Da qui la necessità di ricorrere ad una serie di accordi tra Stato e Regioni, costituenti una sorta di "compromesso", per l'accesso delle Regioni ai finanziamenti integrativi statali.

Si potrebbe ritenere che, a fronte di un aiuto da parte dello Stato, la Regione abbia "liberamente" rinunciato a qualcosa o si sia impegnata a fare qualcosa, per non cadere in uno stato di totale disagio economico-finanziario, incapace di far fronte alle esigenze essenziali della salute.

Una simile scelta non farebbe sorgere perplessità se tale dinamica rimanesse confinata all'interno del quadro di "leale collaborazione" tra Stato e Regione e, quindi, quest'ultima mantenesse la sua libertà di autodeterminazione, così come lo Stato.

Ad avviso della Sezione la situazione si complica se, invece, i due protagonisti vengono a trovarsi su di un piano non di equiordinazione, ma di "subordinazione", nel senso che l'uno imponga obblighi all'altro, senza che quest'ultimo venga messo, preliminarmente, nella condizione di poter valutare la necessità di scendere ad un "compromesso", accettando gli obblighi o meno.

In questo caso, c'è da chiedersi se il principio di "leale collaborazione", che ha costituito per la giurisprudenza costituzionale l'elemento di equilibrio delle competenze tra Stato e Regioni e per i finanziamenti dei servizi sanitari quel "compromesso" finalizzato ad una concreta attuazione della tutela della salute,

consenta effettivamente di porre i suoi protagonisti nell'ambito di un rapporto paritario o costituisca, invece, un elemento puramente teorico, incapace di tradursi nella pratica.

Una riflessione questa che viene ad acquistare un significato diverso allorché, dal 2007, si è imposto – sull'intero territorio nazionale – il principio secondo cui l'ente che genera deficit è tenuto a farlo a carico dei contribuenti presenti sul territorio, in questo caso – trattandosi della sanità – regionale.

Da qui la necessità, nel contesto del nuovo ordinamento fiscale voluto dalla legge n. 42/2009, di valutare attentamente se i maggiori oneri tributari imposti ad una popolazione debbano subire un ridimensionamento (riduzione del carico fiscale) quando si è data effettiva contezza di aver allineato i costi di produzione a quelli standard, rispettati in altre aree del territorio nazionale.

La Regione Lazio, solo dopo l'attivazione dei Programmi Operativi (dal 2010-2011), è entrata nell'ottica di dover avviare una serie di misure correttive; assunte allo spirare del 2009, con il decreto del Commissario ad acta n. U0096 del 29 dicembre 2009, che, peraltro, ha formato oggetto di integrazione fino a ridosso della primavera del 2010 (decreto n. U0049 del 31 maggio 2010) e, poi, assunte allo spirare del 2011 (decreto n. 113 del 31 dicembre 2010) per il biennio 2011-2012.

Non sono da ascrivere a una migliore programmazione – che risulta ancora "accentrata", e, quindi, non condivisa con i Direttori Generali delle AUSL e delle altre istituzioni sanitarie – i risultati positivi che iniziano ad evidenziarsi, ma solo ad una progressiva presa di coscienza, da parte degli attori del sistema, di interventi non più procrastinabili.

### **7.3 I costi di alcuni servizi strumentali delle strutture sanitarie del Lazio: una analisi storica (2007 – 2012)**

Nell'intento di verificare l'effettività di una misura di natura organizzativa volta al contenimento della spesa sanitaria quale è da qualificare la costituzione della "Centrale acquisti", si è ritenuto dover acquisire una serie di dati contabili (spesa annuale) riguardante alcuni dei servizi esternalizzati necessari al corretto funzionamento delle organizzazioni (AULS; A.O.; I.R.C.C.S.; Policlinici universitari; Ares 118).

Un indicatore sostanzialmente obiettivo sarebbe, quindi, da rinvenire nella (riscontrabile) progressiva riduzione della spesa in questione.

I primi dati acquisiti, con molta difficoltà, da ciascuna delle direzioni (amministrative) competenti non si dimostrano in grado di assicurare una visione in positivo della scelta effettuata a livello di "governance" centrale.

Ciò che rivela, ai fini di un corretto controllo della spesa, comunque, è la sua articolazione nelle grandi "macro-aree" in cui si deve plausibilmente articolare il S.S.R.: in tal modo, l'attività di confronto da svolgere può assumere un significato più rispondente alla specificità che ogni organizzazione sanitaria possiede.

Infatti, la confrontabilità costituisce un esercizio di verifica della spesa di settore (sotto il profilo della periodica revisione che di essa deve essere effettuata) utile perché evita di dare una lettura non ragionata delle esigenze (funzionali) nascenti dallo specifico contesto organizzatorio.

In sintesi, si può affermare che, a seguito della costituzione della Centrale acquisti, avviata nel 2008, si registrano, solo in alcuni casi (A.O.; IRCCS) positive riduzioni di spesa in ordine ai seguenti servizi:

- a) Vigilanza e sicurezza;
- b) Vitto e mensa;
- c) Assicurazione e brokeraggio;
- d) Informatizzazione;
- e) Pulizie.

In altre "aree" (AUSL), si presentano situazioni di forte differenziazione, alternandosi gli aumenti alle riduzioni (le tabelle successive ne danno contezza).

Su ognuno di tali servizi la Sezione continua a svolgere azione di controllo,



riservandosi di individuare le cause determinanti dei costi che essi generano, dovendo avviare la messa a punto di indicatori di struttura quanto più aderenti alla realtà (ad es., pulizia / mq puliti); dei risultati di tale analisi avrà cura di dare informazioni più dettagliate a conclusione dell'indagine avviata, che ha coinvolto le diverse istituzioni sanitarie, alcune delle quali sono state sollecitate ad assicurare risposta alle richieste formulate.

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio delle A.U.S.L., diviso per anno e per A.U.S.L.**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot
A.S.L. Roma A	11.795.903,31	14,02%	11.272.985,71	12,44%	8.793.078,73	10,81%	6.904.479,12	8,87%	4.816.662,33	6,96%	3.328.563,84	3,34%
A.S.L. Roma B	17.412.486,11	20,70%	17.847.580,93	19,70%	18.858.150,73	23,19%	19.483.475,13	25,02%	17.319.972,49	25,03%	21.221.838,83	21,32%
A.S.L. Roma C	24.876.794,20	29,58%	31.198.225,75	34,43%	24.325.735,54	29,92%	23.763.818,99	30,51%	19.123.096,50	27,63%	30.498.890,12	30,64%
A.S.L. Roma D	11.718.881,46	13,93%	11.152.993,66	12,31%	12.588.694,41	15,48%	8.966.202,88	11,51%	8.596.534,33	12,42%	12.541.625,21	12,60%
A.S.L. Roma E	18.306.712,74	21,77%	19.132.230,00	21,12%	16.748.265,68	20,60%	18.759.062,44	24,09%	19.347.666,00	27,96%	19.226.448,68	19,31%
A.S.L. Roma F	8.730.791,00	45,53%	10.118.852,00	46,31%	10.741.387,00	46,82%	12.120.556,44	38,91%	12.472.936,06	35,85%	12.730.607,77	12,79%
<b>Totale A.S.L. Roma</b>	<b>92.841.568,82</b>	<b>76,44%</b>	<b>100.722.868,05</b>	<b>81,57%</b>	<b>92.055.312,09</b>	<b>76,46%</b>	<b>89.997.595,00</b>	<b>72,95%</b>	<b>81.676.867,71</b>	<b>69,01%</b>	<b>99.547.974,45</b>	<b>73,19%</b>
A.S.L. Roma G	10.444.294,78	54,47%	11.730.125,63	53,69%	12.199.935,47	53,18%	19.031.018,73	61,09%	22.315.557,34	64,15%	22.315.557,34	61,19%
A.S.L. Roma H	18.171.983,10	94,77%	11.030.482,66	50,49%	16.133.929,16	70,33%	14.331.834,81	46,01%	14.364.163,72	41,29%	14.155.533,90	38,81%
<b>Totale Prov. RM</b>	<b>28.616.277,88</b>	<b>23,56%</b>	<b>22.760.608,29</b>	<b>18,43%</b>	<b>28.333.864,63</b>	<b>23,54%</b>	<b>33.362.853,54</b>	<b>27,05%</b>	<b>36.679.721,06</b>	<b>30,99%</b>	<b>36.471.091,24</b>	<b>26,81%</b>
<b>Totale Roma e Prov</b>	<b>121.457.846,70</b>	<b>71,00%</b>	<b>123.483.476,34</b>	<b>71,30%</b>	<b>120.389.176,72</b>	<b>72,39%</b>	<b>123.360.448,54</b>	<b>68,93%</b>	<b>118.356.588,77</b>	<b>67,73%</b>	<b>136.019.065,69</b>	<b>72,81%</b>
Frosinone	13.354.143,13	8,73%	13.212.217,80	8,15%	15.092.880,54	10,05%	14.990.752,29	9,11%	15.004.153,17	9,36%	15.950.856,36	31,40%
Latina	13.573.317,23	8,88%	14.561.055,92	8,98%	14.315.485,85	9,53%	18.593.430,89	11,29%	18.845.970,23	11,75%	16.190.063,14	31,87%
Rieti	7.128.665,82	4,66%	6.991.679,99	4,31%	6.925.886,14	4,61%	8.907.764,03	5,41%	9.140.994,25	5,70%	9.089.643,23	17,89%
Viterbo	15.548.590,66	31,34%	14.936.600,95	30,05%	9.571.584,97	20,85%	13.122.397,78	23,60%	13.401.124,86	23,76%	9.571.271,74	18,84%
<b>Tot. Prov Lazio</b>	<b>49.604.716,84</b>	<b>29,00%</b>	<b>49.701.554,66</b>	<b>28,70%</b>	<b>45.905.837,50</b>	<b>27,61%</b>	<b>55.614.344,99</b>	<b>31,07%</b>	<b>56.392.242,51</b>	<b>32,27%</b>	<b>50.801.834,47</b>	<b>27,19%</b>
<b>Totale generale</b>	<b>171.062.563,54</b>	<b>100,00%</b>	<b>173.185.031,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>166.295.014,22</b>	<b>100,00%</b>	<b>178.974.793,53</b>	<b>100,00%</b>	<b>174.748.831,28</b>	<b>100,00%</b>	<b>186.820.900,16</b>	<b>100,00%</b>

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio delle Aziende Ospedaliere (S. Camillo - Forlanini, S. Giovanni addolorata, S. Filippo Neri)**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
<b>San Camillo - Forlanini</b>												
Vigilanza e sicurezza	4.318.762,00	15,21%	3.712.082,00	11,66%	4.523.213,00	17,99%	4.495.633,63	13,01%	4.801.807,44	14,44%	4.117.866,00	15,39%
Vitto e mensa	11.920.310,00	41,98%	14.526.423,00	45,61%	11.169.736,00	44,43%	9.864.162,52	28,54%	9.859.548,93	29,65%	10.100.000,00	37,76%
Assicurazione e brokeraggio	3.369.204,49	11,86%	3.262.788,68	10,24%	2.141.129,78	8,52%	6.647.711,81	19,23%	6.234.634,20	18,75%	1.273.267,06	4,76%
Informatizzazione	1.008.831,62	3,55%	1.585.154,84	4,98%	1.754.806,40	6,98%	2.196.883,80	6,36%	2.376.957,56	7,15%	1.654.985,81	6,19%
Pulizie	7.779.751,00	27,40%	8.761.378,00	27,51%	5.551.343,00	22,08%	11.362.018,92	32,87%	9.981.047,36	30,01%	9.604.106,00	35,90%
<b>Totale</b>	<b>28.396.859,11</b>	<b>43,63%</b>	<b>31.847.826,52</b>	<b>46,27%</b>	<b>25.140.228,18</b>	<b>38,66%</b>	<b>34.566.410,68</b>	<b>46,75%</b>	<b>33.253.995,49</b>	<b>44,94%</b>	<b>26.750.224,87</b>	<b>53,77%</b>
<b>San Giovanni addolorata</b>												
Vigilanza e sicurezza	2.058.837,99	8,66%	1.845.930,50	7,93%	2.165.931,54	8,45%	1.964.899,00	8,51%	1.976.397,00	8,98%	1.089.620,00	11,10%
Vitto e mensa	3.145.976,44	13,23%	3.602.104,68	15,48%	3.950.675,82	15,41%	3.814.505,00	16,52%	3.171.291,00	14,41%	494.251,00	5,03%
Assicurazione e brokeraggio	6.067.379,49	25,52%	6.169.204,46	26,51%	6.091.727,00	23,76%	6.466.779,00	28,01%	6.109.409,00	27,76%	129.432,18	1,32%
Informatizzazione	5.937.821,87	24,98%	5.672.131,27	24,37%	6.041.682,48	23,57%	4.117.957,00	17,84%	4.070.372,00	18,50%	4.309.929,64	43,90%
Pulizie	6.560.972,17	27,60%	5.984.804,94	25,71%	7.384.333,61	28,81%	6.720.591,00	29,11%	6.678.575,00	30,35%	3.793.645,00	38,64%
<b>Totale</b>	<b>23.770.987,96</b>	<b>36,52%</b>	<b>23.274.175,85</b>	<b>33,81%</b>	<b>25.634.350,45</b>	<b>39,42%</b>	<b>23.084.731,00</b>	<b>31,22%</b>	<b>22.006.044,00</b>	<b>29,74%</b>	<b>9.816.877,82</b>	<b>19,73%</b>
Segue >>>												

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
<b>San Filippo Neri</b>												
Vigilanza e sicurezza	1.611.542,03	12,48%	1.854.933,74	13,53%	1.863.194,88	13,07%	2.120.456,00	13,02%	2.075.734,00	11,08%	2.018.581,00	15,31%
Vitto e mensa	3.209.538,71	24,85%	3.325.190,94	24,26%	3.279.840,54	23,01%	2.074.982,00	12,74%	3.506.013,00	18,71%	3.599.177,00	27,30%
Assicurazione e brokeraggio	775.652,00	6,00%	966.088,00	7,05%	1.061.305,00	7,45%	2.223.182,00	13,65%	2.236.715,92	11,94%	1.112.766,17	8,44%
Informatizzazione	399.864,70	3,10%	436.819,36	3,19%	778.205,01	5,46%	1.164.076,53	7,15%	1.203.227,52	6,42%	1.120.600,12	8,50%
Pulizie	6.920.372,48	53,58%	7.125.378,95	51,98%	7.270.935,49	51,01%	8.707.727,00	53,45%	9.717.711,00	51,86%	5.331.363,40	40,44%
<b>Totale</b>	<b>12.916.969,92</b>	<b>19,85%</b>	<b>13.708.410,99</b>	<b>19,92%</b>	<b>14.253.480,92</b>	<b>21,92%</b>	<b>16.290.423,53</b>	<b>22,03%</b>	<b>18.739.401,44</b>	<b>25,32%</b>	<b>13.182.487,69</b>	<b>26,50%</b>
<b>Tot. Generale</b>	<b>65.084.816,99</b>	<b>100%</b>	<b>68.830.413,36</b>	<b>100%</b>	<b>65.028.059,55</b>	<b>100%</b>	<b>73.941.565,21</b>	<b>100%</b>	<b>73.999.440,93</b>	<b>100%</b>	<b>49.749.590,38</b>	<b>100%</b>

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio delle I.R.C.C.S. (Spallanzani, I.F.O. Regina Elena), diviso per anno e per I.R.C.C.S**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
<b>Spallanzani</b>												
Vigilanza e sicurezza	4.318.762,00	15,21%	3.712.082,00	11,66%	4.523.213,00	17,99%	4.495.633,63	13,01%	4.801.807,44	14,44%	4.117.866,00	15,39%
Vitto e mensa	11.920.310,00	41,98%	14.526.423,00	45,61%	11.169.736,00	44,43%	9.864.162,52	28,54%	9.859.548,93	29,65%	10.100.000,00	37,76%
Assicurazione e brokeraggio	3.369.204,49	11,86%	3.262.788,68	10,24%	2.141.129,78	8,52%	6.647.711,81	19,23%	6.234.634,20	18,75%	1.273.267,06	4,76%
Informatizzazione	1.008.831,62	3,55%	1.585.154,84	4,98%	1.754.806,40	6,98%	2.196.883,80	6,36%	2.376.957,56	7,15%	1.654.985,81	6,19%
Pulizie	7.779.751,00	27,40%	8.761.378,00	27,51%	5.551.343,00	22,08%	11.362.018,92	32,87%	9.981.047,36	30,01%	9.604.106,00	35,90%
<b>Totale</b>	<b>28.396.859,11</b>	<b>76,78%</b>	<b>31.847.826,52</b>	<b>76,20%</b>	<b>25.140.228,18</b>	<b>74,46%</b>	<b>34.566.410,68</b>	<b>76,16%</b>	<b>33.253.995,49</b>	<b>77,17%</b>	<b>26.750.224,87</b>	<b>74,10%</b>
<b>I.F.O. Regina Elena</b>												
Vigilanza e sicurezza	1.949.585,20	22,71%	1.949.930,77	19,60%	1.841.856,03	21,36%	1.880.737,17	17,38%	1.710.441,85	17,38%	2.179.663,73	23,31%
Vitto e mensa	2.329.053,14	27,12%	1.535.514,32	15,43%	1.537.069,36	17,82%	2.126.719,83	19,66%	1.849.191,52	18,79%	1.765.118,82	18,88%
Assicurazione e brokeraggio	956.426,00	11,14%	953.250,00	9,58%	1.576.901,00	18,29%	3.097.305,23	28,63%	2.799.107,75	28,45%	1.806.457,75	19,32%
Informatizzazione	198.749,49	2,31%	2.169.111,91	21,80%	1.062.171,32	12,32%	118.962,98	1,10%	148.820,79	1,51%	146.716,48	1,57%
Pulizie	3.152.709,25	36,72%	3.341.975,44	33,59%	2.605.410,48	30,21%	3.595.363,52	33,23%	3.331.540,70	33,86%	3.453.036,65	36,93%
<b>Totale</b>	<b>8.586.523,08</b>	<b>23,22%</b>	<b>9.949.782,44</b>	<b>23,80%</b>	<b>8.623.408,19</b>	<b>25,54%</b>	<b>10.819.088,73</b>	<b>23,84%</b>	<b>9.839.102,61</b>	<b>22,83%</b>	<b>9.350.993,43</b>	<b>25,90%</b>
<b>Totale</b>	<b>36.983.382,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>41.797.608,96</b>	<b>100,00%</b>	<b>33.763.636,37</b>	<b>100,00%</b>	<b>45.385.499,41</b>	<b>100,00%</b>	<b>43.093.098,10</b>	<b>100,00%</b>	<b>36.101.218,30</b>	<b>100,00%</b>

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio del Policlinico Tor Vergata, diviso per anno**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Vigilanza e sicurezza	1.225.014,84	10,43%	1.192.868,73	8,27%	1.380.058,89	9,45%	1.540.019,50	9,58%	1.399.784,89	8,72%	1.319.520,00	8,88%
Vitto e mensa	3.373.818,08	28,71%	3.663.474,39	25,41%	3.656.237,71	25,03%	3.932.215,00	24,46%	3.622.353,00	22,57%	3.347.604,00	22,53%
Assicurazione e brokeraggio	2.071.529,00	17,63%	3.251.149,00	22,55%	3.848.000,00	26,34%	4.457.000,00	27,72%	4.473.700,00	27,87%	4.115.993,43	27,70%
Informatizzazione	116.408,65	0,99%	155.497,36	1,08%	194.812,68	1,33%	438.406,00	2,73%	431.055,00	2,69%	438.240,00	2,95%
Pulizie	4.962.785,22	42,24%	6.153.819,43	42,69%	5.528.785,31	37,85%	5.709.663,00	35,51%	6.122.543,00	38,15%	5.638.688,00	37,95%
<b>Totale</b>	<b>11.749.555,79</b>	<b>100,00%</b>	<b>14.416.808,91</b>	<b>100,00%</b>	<b>14.607.894,59</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.077.303,50</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.049.435,89</b>	<b>100,00%</b>	<b>14.860.045,43</b>	<b>100,00%</b>

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio del Policlinico Sant'Andrea, diviso per anno**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Vigilanza e sicurezza	1.185.324,22	7,72%	1.358.984,48	8,34%	1.661.255,83	9,26%	1.416.874,70	8,32%	1.428.650,41	8,00%	1.355.063,01	8,41%
Vitto e mensa	3.062.731,08	19,94%	3.463.054,23	21,26%	3.092.397,62	17,23%	3.250.446,26	19,08%	3.330.983,04	18,64%	2.637.340,82	16,37%
Assicurazione e brokeraggio	2.702.710,78	17,60%	3.181.354,94	19,53%	3.025.410,30	16,86%	3.702.691,44	21,74%	4.440.666,48	24,85%	4.509.685,45	27,99%
Informatizzazione	5.519.297,98	35,93%	5.616.739,08	34,49%	6.606.835,54	36,82%	5.893.892,09	34,60%	5.891.349,29	32,97%	4.839.298,66	30,03%
Pulizie	2.890.303,34	18,82%	2.666.574,60	16,37%	3.557.693,42	19,83%	2.769.796,20	16,26%	2.776.719,60	15,54%	2.772.081,70	17,20%
<b>Totale</b>	<b>15.360.367,40</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.286.707,33</b>	<b>100,00%</b>	<b>17.943.592,71</b>	<b>100,00%</b>	<b>17.033.700,69</b>	<b>100,00%</b>	<b>17.868.368,82</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.113.469,64</b>	<b>100,00%</b>

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio del Policlinico Umberto I, diviso per anno**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Vigilanza e sicurezza	3.738.554,00	22,95%	4.317.888,00	23,35%	4.469.968,00	22,90%	4.460.555,87	21,47%	4.263.286,11	22,38%	4.418.503,52	18,87%
Vitto e mensa	2.193.579,63	13,47%	2.603.835,71	14,08%	2.333.022,04	11,95%	2.800.870,91	13,48%	2.608.463,00	13,69%	3.060.248,72	13,07%
Assicurazione e brokeraggio	68.447,94	0,42%	68.447,94	0,37%	68.447,50	0,35%	68.447,50	0,33%	115.500,00	0,61%	115.500,00	0,49%
Informatizzazione	990.800,00	6,08%	1.880.496,00	10,17%	2.638.365,00	13,52%	2.845.050,32	13,69%	1.177.362,88	6,18%	4.791.088,31	20,46%
Pulizie	9.297.690,00	57,08%	9.625.318,00	52,04%	10.009.216,00	51,28%	10.600.726,31	51,02%	10.886.730,51	57,14%	11.026.871,56	47,10%
<b>Totale</b>	<b>16.289.071,57</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.495.985,65</b>	<b>100,00%</b>	<b>19.519.018,54</b>	<b>100,00%</b>	<b>20.775.650,91</b>	<b>100,00%</b>	<b>19.051.342,50</b>	<b>100,00%</b>	<b>23.412.212,11</b>	<b>100,00%</b>

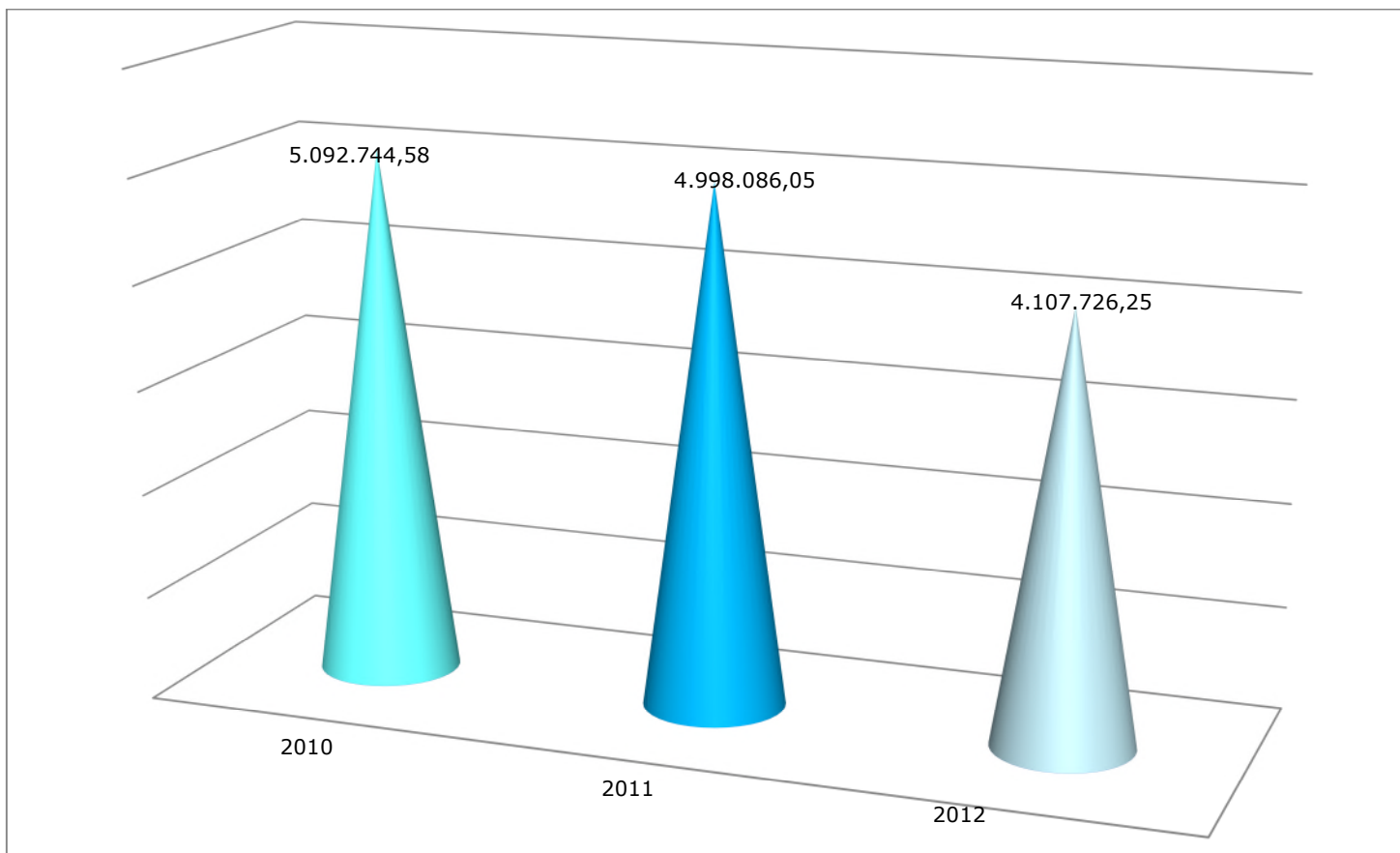
**Nota:** Sembrano anomali i valori per le spese di informatizzazione dell'Umberto I, per gli anni 2011 e 2012.

**Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio dell'ARES, diviso per anno**

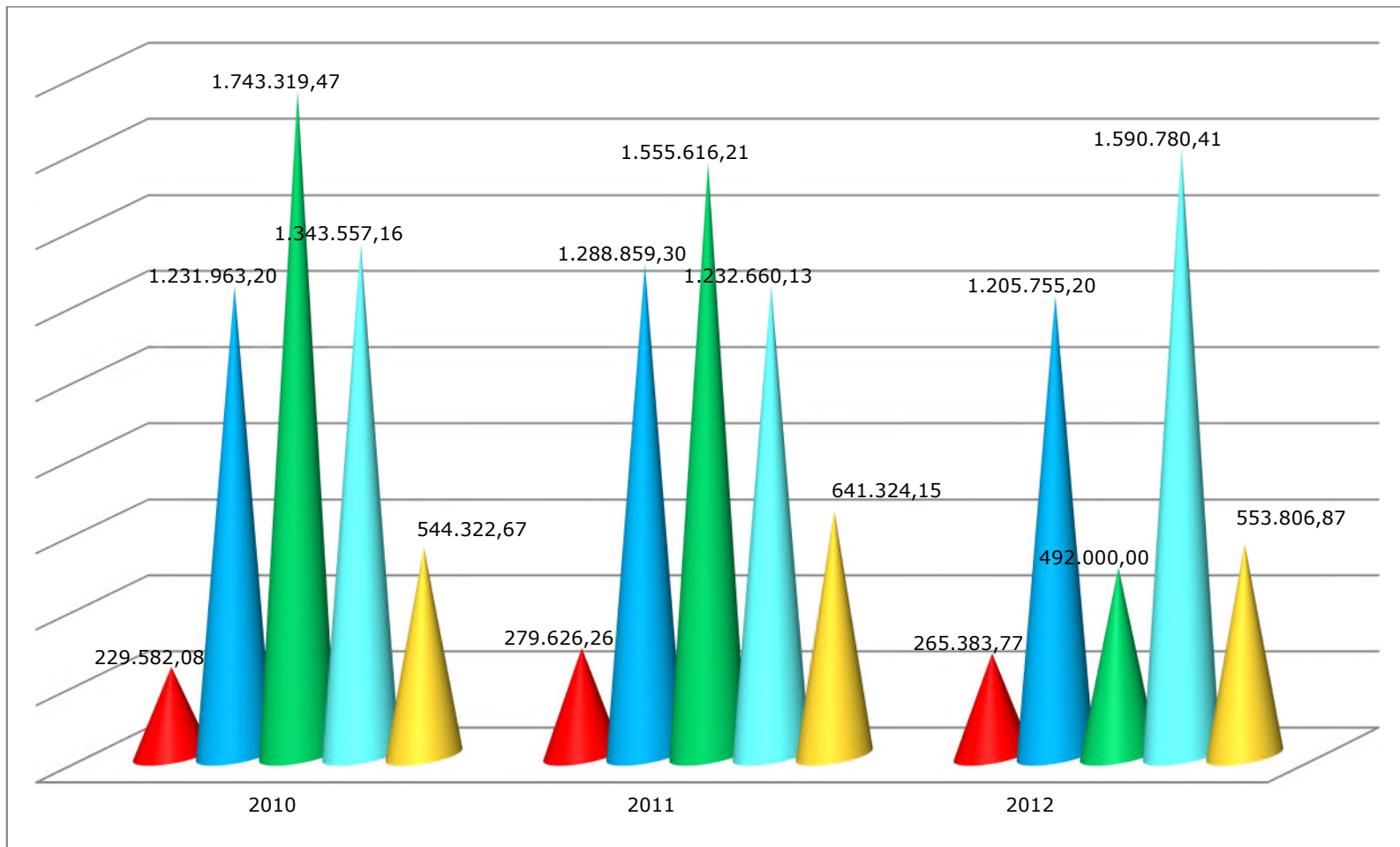
Servizi	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		2011		2012	
							Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Vigilanza e sicurezza	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	229.582,08	4,51%	279.626,26	5,59%	265.383,77	6,46%
Vitto e mensa	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	1.231.963,20	24,19%	1.288.859,30	25,79%	1.205.755,20	29,35%
Assicurazione e brokeraggio	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	1.743.319,47	34,23%	1.555.616,21	31,12%	492.000,00	11,98%
Informatizzazione	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	1.343.557,16	26,38%	1.232.660,13	24,66%	1.590.780,41	38,73%
Pulizie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	544.322,67	10,69%	641.324,15	12,83%	553.806,87	13,48%
<b>Totale</b>							<b>5.092.744,58</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.998.086,05</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.107.726,25</b>	<b>100,00%</b>



### ARES Totale costo dei servizi per il triennio 2010 - 2012



## Ares - Costo dei servizi per i tre anni 2010-2012



- ◆ Vigilanza e sicurezza
- ◆ Vitto e mensa
- ◆ Assicurazione e brokeraggio
- ◆ Informatizzazione
- ◆ Pulizie

## **8. Il sistema di governance della sanità.**

In più occasioni, nel corso delle riunioni del Tavolo di verifica del Piano di rientro 2007-2009 e dei successivi Piani operativi, si è avuto modo di sottolineare la "debolezza organizzativa" che caratterizza il sistema amministrativo che ha competenza della gestione delle politiche pubbliche rientranti nel settore organico della sanità<sup>16</sup>.

La Sezione ha ritenuto utile, al fine di individuare le misure assumibili a fini correttivi, promuovere una specifica indagine con l'obiettivo di chiarire se siano state assunte a tempo debito le misure atte, appunto, a consentire al decisore politico di contare su un apparato dotato di professionalità utili allo scopo (analisi di sistema per la verifica della relativa adeguatezza organizzativa alla luce di quanto previsto dal d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, e in particolare dall'art. 74, c. 1 e 2).

Infatti, nel concetto di "organizzazione" si fa rientrare quel complesso di decisioni che riguardano i più diversi aspetti di un sistema amministrativo: dalla definizione della c.d. "catena di comando", nella quale si comprende la verifica del numero dei livelli di responsabilità che si ritengono utili/necessari per spalmare quest'ultima tra due o più operatori; alla definizione della "competenza" che – riguardata in rapporto ai diversi livelli di responsabilità – può risultare più o meno concentrata, oppure diluita; alla individuazione delle modalità con le quali si attua, nel quotidiano, la competenza intestata al sistema amministrativo (modalità codificate in atti normativi a carattere generale, che possono essere poste in essere da istituzioni diverse da quelle chiamate ad eseguirle); alla determinazione dei tempi di lavorazione di ciascuna pratica (attuazione della legge n. 241/90 e s.m.i.), che si qualifica – a seconda dei casi – come prodotto o come servizio.

Naturalmente, in ciascun prodotto/servizio reso dalle pubbliche istituzioni risultano rintracciabili tecnicità più o meno accentuate, il cui valore economico può essere evidenziato o direttamente (costi diretti) o indirettamente (costi indiretti).

È stato necessario, quindi, procedere a una analisi del sistema amministrativo regionale che costituisce la "testa" della "governance" della politica pubblica dell'assistenza sanitaria, per passare poi all'analisi del sistema

---

<sup>16</sup> I risultati di tale indagine sono esposti nella deliberazione n. 39/2011/SSR recante "Il controllo della gestione della sanità della Regione Lazio (esercizio 2008 – 2009 con proiezioni al 2010), Roma, 2011.

amministrativo regionale periferico, costituito da quel complesso di istituzioni pubbliche/private che sono a contatto diretto con il cittadino-utente: le AUSL e il complesso dei presidi medici territoriali (dagli ospedali alle farmacie, ai laboratori di analisi, alle RSA).

Perché si possa procedere, comunque, a una corretta imputazione dei costi alle diverse aree dell'assistenza sanitaria (contabilità per centro di costo), è necessario cogliere le interrelazioni sussistenti tra le diverse aree in cui si articola la gestione della politica pubblica all'esame, nella consapevolezza che risorse finanziarie spese per accrescere il livello della prevenzione (c.d. "campagne" rivolte a persone a rischio) riducono i costi del sistema nel medio - lungo periodo.

### **Le linee di attività del SSR**

<b>AREA</b>	<b>ASSISTENZA SANITARIA</b>
PREVENZIONE	<p style="text-align: center;">           PRIMARIA            SECONDARIA            TERRITORIALE         </p>
OSPEDALIERA	
POST-OSPEDALIERA	
RIABILITAZIONE	

L'organizzazione che si richiede sul territorio, invece, varia in ragione della tipologia di utenti; in tale ottica assumono valenza strategica le scelte della classe politica al potere che è tenuta ad assumersi la responsabilità delle stesse in una logica di costi/benefici da valutare, naturalmente, ex ante, senza dimenticare la necessaria attività di monitoraggio sulle risorse umane (applicando indicatori obiettivi e condivisi, quali il costo - ora effettivamente lavorata e il costo medio per unità di servizio).

Così come occorre prendere coscienza del fatto che errori commessi al momento dell'attività di programmazione difficilmente possono essere corretti in tempi brevi: ciò significa più semplicemente che l'apertura di strutture ospedaliere inutili (errata allocazione delle risorse) ricade per un periodo molto lungo sulle spalle dei contribuenti (cittadini-azionisti) che non possono non sopportarne i costi.

D'altra parte, il fatto che non siano state poste regole indirizzate a

riutilizzare le risorse professionali divenute inutili o sovrabbondanti (riconversione professionale delle risorse umane) la dice lunga sulla scoperta, che si fa anno dopo anno, di situazioni di inefficienza organizzativa cui però non si può non porre rimedio.

Il fatto, però, che il meccanismo introdotto dalla legislazione sul federalismo fiscale – per cui esiste la regola che i maggiori costi ricadono sugli abitanti della Regione, il cui Esecutivo non si attiva per superarli – non consente di rinviare il problema “sine die”. Occorre definire tempi certi e modi appropriati per venir fuori da situazioni di diseconomie generalizzate.

Il sistema amministrativo “centrale” dell’Ente Regione che si occupa, appunto, nel Lazio della gestione della politica pubblica dell’assistenza sanitaria (così come di quella veterinaria) ha subito nel periodo di tempo preso in considerazione (2007-2010) una serie di interventi normativi che ne hanno modificato, nel tempo, la struttura.

Interventi che, nell’idea dei promotori, avrebbero dovuto perseguire l’obiettivo di un generalizzato miglioramento dell’azione politico-amministrativa che si sarebbe voluto porre in essere.

È stato possibile accertare che – assumendo l’anno 2006 come anno-base dell’analisi organizzativa così come si è sviluppata nel tempo – si è passati da un modello dirigenziale a responsabilità unica (2006) a un modello dirigenziale prima duale (nel 2007) e, successivamente, triadico (2008-2009). Modello che è tornato, nel 2010, ad essere duale e tale si è mantenuto fino al 31 dicembre 2012

<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2010 - 2012</b>
1	2	3	2

Al contempo, si è potuto accertare come a una accresciuta presenza di responsabili di vertice in possesso di qualifica dirigenziale generale non è seguito un potenziamento degli uffici in termini di risorse umane; anzi, il quadro risulta caratterizzato da un depauperamento progressivo di unità applicate sia alle Aree che agli Uffici da quelle gerarchicamente dipendenti.

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
DIR. REG.	1	2	3	2	2
AREE	19	14	14	14	14
UFFICI	10	10	13	13	13

D'altra parte, gli indirizzi riguardanti la programmazione del settore sanità (dati dallo Stato) non si sono armonizzati con quelli dati dalla Regione al campo sociale, dove si è ritenuto di ampliare il sistema direzionale periferico di gestione di tale politica pubblica.

Nell'aprile del 2010, il Governo regionale subentrante, a seguito delle elezioni di quell'anno, ha proceduto alla riorganizzazione del settore "sanità" del sistema amministrativo "centrale".

L'avvio è stato dato con il Regolamento Regionale n. 2 del 27.4.2010, che ha apportato le seguenti modifiche al testo allora vigente del Regolamento Regionale n. 1/2002:

- a. soppressione di una delle tre Direzioni Regionali (quella denominata "Risorse umane e finanziarie del S.S.R.");
- b. passaggio delle competenze della soppressa Direzione Regionale a una delle due previste, che ha assunto la denominazione "Programmazione Sanitaria - Risorse umane e sanitarie".

Al contempo, nel contesto del Dipartimento "Economico Occupazionale" è stata soppressa la Direzione Regionale "Economia e Finanza", affidata alla responsabilità di un dirigente esterno.

In tale contesto, la Corte avvertiva l'esigenza che si evitasse che la scelta del responsabile della più importante tra le Direzioni Regionali ricadesse su professionalità avente esclusivamente competenza economica.

E ciò in considerazione del fatto che i processi di riadeguamento del settore

sono resi necessari non tanto e non solo da sprechi di risorse quanto da un obiettivo sovradimensionamento degli apparati e da una eccedenza abnorme di risorse umane, la cui produttività non è stata sinora sottoposta ad alcun monitoraggio.

Ne costituisce un aspetto evidente la circostanza che non si sono ancora fissati gli obiettivi in capo ai Direttori Generali delle AUSL e di altre istituzioni sanitarie.

Tale carenza, che è anche di natura strategica, non può essere sottaciuta a lungo. Infatti, dato il contesto, diventa inspiegabile per il cittadino/utente il perdurare delle "liste di attesa" in alcune branche specialistiche.

Due sono gli aspetti che, ai fini della valutazione del rispetto dei principi posti dal d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. (controllo di legittimità) così come accolti dal legislatore regionale nella legge n. 6/2002, assumono rilevanza nel contesto dell'attività di controllo sulla gestione rientrante nella competenza della Corte dei conti:

- a. la coerenza logica rinvenibile nella scelta dei criteri utilizzati dal datore di lavoro (Regione) per assicurare la copertura dei posti dirigenziali disponibili (principio dell'uomo giusto al posto giusto);
- b. il non superamento del limite posto dalla legislazione vigente nella scelta di professionalità "esterne" (la cui retribuzione è, in genere, più alta di quella corrisposta al personale di ruolo), rispetto alla previsione di legge che richiede di valorizzare le professionalità operanti all'interno dell'organizzazione (dirigenti di ruolo).

In relazione a ciò, si è potuto accertare che solo allo spirare del 2008, cioè due anni dopo l'avvio dell'esecuzione del Piano di rientro (marzo 2007), l'Amministrazione aveva proceduto alla messa a punto di un sistema di regole, rientranti nella competenza di ciascun Direttore Regionale (due dei quali svolgenti funzioni vicarie), ma il cui contenuto è risultato orientato dalle indicazioni provenienti dal Dipartimento Istituzionale (Direzione Regionale delle Risorse Umane) dello stesso Ente.

Il sistema di regole cui si fa riferimento risulta così contrassegnato:

- a. dalla evidente incoerenza tra le competenze degli uffici (così come attribuite

dalla stessa Amministrazione) e la specificità del titolo/dei titoli di laurea richiesti ai candidati alla copertura dell'incarico dirigenziale;

- b. dalla irragionevole individuazione per la copertura dello stesso incarico dirigenziale di tipologie di lauree la cui intrinseca professionalità risultava non confrontabile, con ciò lasciandosi all'Amministrazione uno spazio decisionale ispirato alla più ampia discrezionalità nella scelta tra i candidati.

Qualsiasi analisi organizzativa è capace di cogliere ciò che di positivo è stato fatto dal potere politico, solo se essa viene curata nel tempo (controllo di natura pluriennale).

Infatti, gli effetti (positivi/negativi) delle scelte (o delle non scelte) si possono dimostrare tenendo per un periodo di tempo lungo (5-10 anni) sotto osservazione il sistema nel suo complesso; e, contestualmente, scendendo nell'analisi del particolare (focus) ma senza dimenticare che quest'ultimo è il prodotto di misure assunte "aliunde" (tali si possono considerare le politiche nazionali di contenimento del costo del lavoro poste in essere dal Parlamento).

Ciò che interessa porre in evidenza sono i seguenti aspetti:

- a. il "peso amministrativo" (costo) che la gestione della politica pubblica della sanità ha nel contesto della "macchina amministrativa" regionale;
- b. l'adeguatezza delle scelte effettuate nell'assicurare la giusta "copertura professionale" a un segmento dell'Amministrazione, che è chiamata a gestire, ormai, circa il 60% delle risorse regionali.

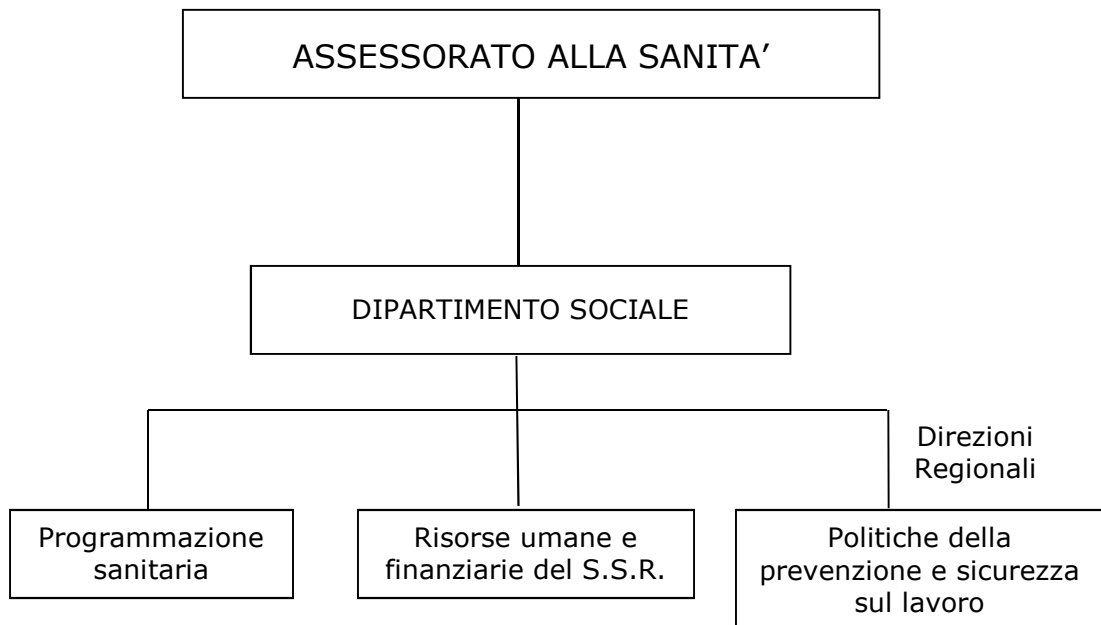
Come si è già osservato, anche negli esercizi finanziari 2008-2012, confermando la tendenza già registrata negli esercizi precedenti, l'ambito H, dedicato alla sanità ed ai servizi sociali assorbe circa i 2/3 delle risorse impiegate dalla Regione nei vari settori di intervento.

In ogni caso ciò che viene in evidenza sono i continui interventi che hanno caratterizzato, negli anni considerati, il settore amministrativo-gestionale che interessa; dato questo che va abbinato al continuo mutare dei responsabili statali posti in affiancamento nella gestione degli obiettivi del Piano di rientro e dei successivi Piani Operativi (dal 2010 in poi).



**Il sistema amministrativo  
della Regione Lazio.  
La gestione della politica  
pubblica della sanità.**

**A. Prima della primavera del 2010**



Fonte: Regolamento Regionale n.3 del 21.3.2007

**B. Dopo la primavera del 2010**



Fonte: Regolamento Regionale n. 2. del 27.4. 2010

Altro punto dolente è la mancata razionalizzazione del sistema degli enti collaterali all'Amministrazione regionale "centrale".

Nell'ambito del settore amministrativo che si occupa della materia della sanità pubblica, la Regione Lazio ha ritenuto utile istituire con specifiche leggi le seguenti Agenzie:

1. Agenzia di sanità pubblica;
2. ARES 118 (equiparata a una azienda sanitaria);
3. Agenzia regionale trapianti.

In funzione di supporto all'attività amministrativa nel 2007 viene istituita la società "Lazio Service"; a tale organismo, interamente partecipato dalla Regione Lazio, risulta essere stata affidata – a mezzo convenzioni di servizio – la gestione di diverse pratiche amministrative di competenza del sistema amministrativo centrale.

Nel corso del 2009, poi, la gestione dei beni immobili revenienti dal patrimonio delle AUSL (ex Opera Santo Spirito) viene affidata a una "società in house" della Regione: Risorsa "S.p.A.", controllata da "Sviluppo Lazio".

Sul punto, la Sezione ritiene di svolgere le seguenti valutazioni:

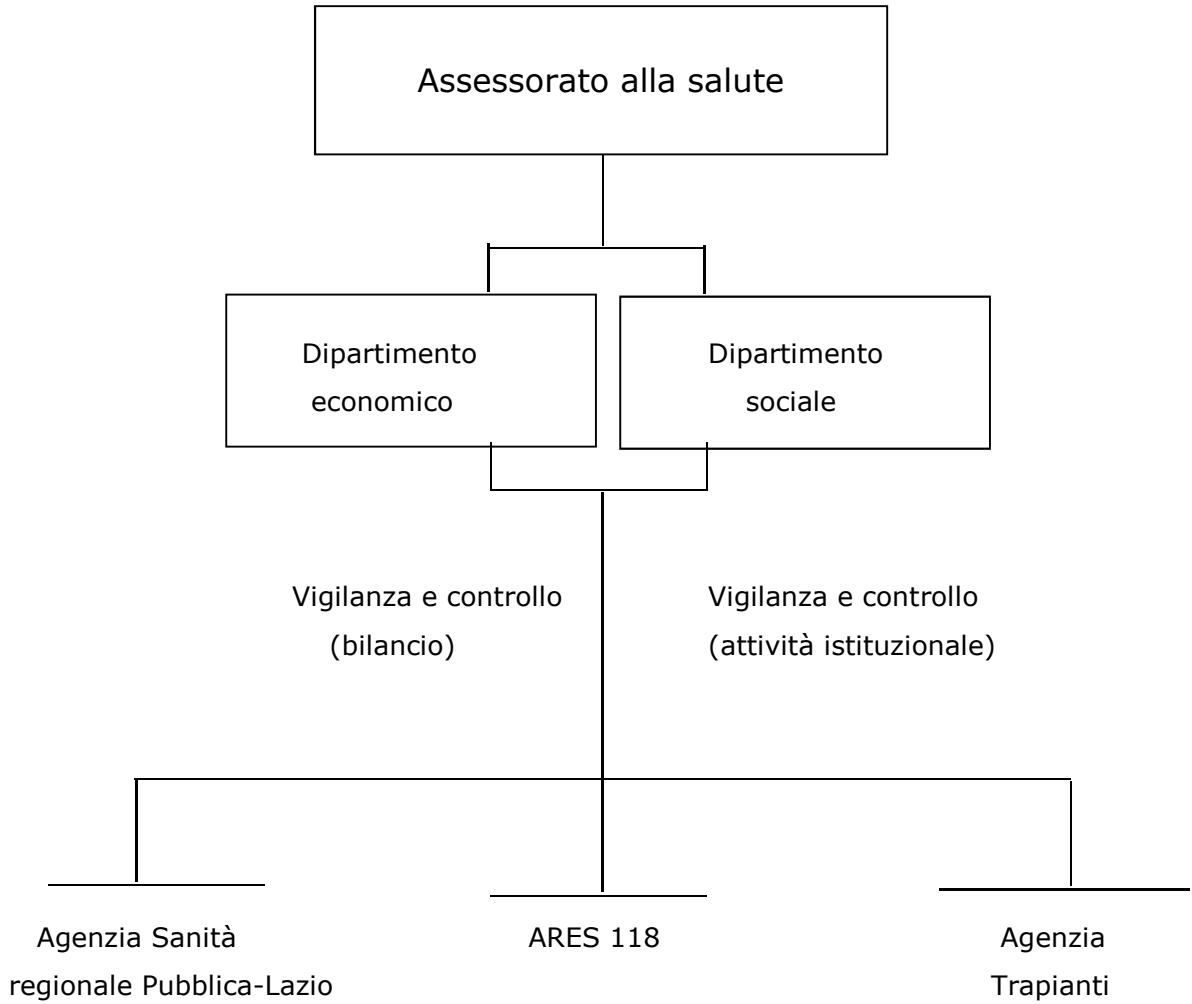
- a. l'Agenzia di sanità pubblica ha mutato, nel tempo, la sua missione istituzionale, finendo per costituire un duplicato degli apparati amministrativi "centrali", mentre l'attività di ricerca in campo epidemiologico è stata affidata "de facto" ad altra istituzione;
- b. l'ARES 118 costituisce un modello organizzativo particolare nel panorama di istituzioni che svolgono funzioni di supporto al settore dell'emergenza – urgenza; esso manca, ad oggi, di un adeguato sistema di monitoraggio della produttività del lavoro delle risorse umane impegnate nel servizio, abbisognevoli, comunque, di essere destinatarie di interventi di formazione permanente in considerazione delle specifiche professionalità possedute.
- c. l'Agenzia regionale dei trapianti risulta non adeguatamente inserita nel contesto ordinamentale nazionale e regionale;
- d. l'Istituto zooprofilattico interregionale, dipendente anche dal Ministero della salute, non risulta essere valorizzato nel suo ruolo di ente posto a tutela della salute animale e della alimentazione umana.

In ogni caso, si presenta assolutamente anomalo il sistema di finanziamento di tali enti, prevedendosi, all'inizio dell'esercizio finanziario, da parte della Regione, un contributo estremamente basso; mentre, a consuntivo, se ne espone un altro, assolutamente non paragonabile con quello iniziale (consuntivo / previsione).

Così che la programmazione di tali enti risulta gravemente compromessa, considerato il mancato/ridotto sistema di "governance".

Le misure recentemente assunte in ordine all'Agenzia di sanità pubblica, di cui si è deliberata la soppressione, formeranno oggetto di adeguata valutazione per gli effetti che essi possono determinare sul sistema amministrativo regionale (internalizzazione), così come sulla qualità delle politiche sanitarie di competenza (tenuta del registro delle dimissioni ospedaliere).

**L'organizzazione della Regione Lazio.  
Il sistema delle Agenzie regionali  
Il settore della sanità**



## CAPITOLO II

### **La gestione dei Fondi Strutturali Gli interventi del Fondo Sociale Europeo**

#### **Premessa**

L'analisi che la Corte dei conti si è impegnata a svolgere sui temi delle politiche del lavoro e della formazione professionale, supportate dalle risorse finanziarie anche di fonte comunitaria (Fondo Sociale Europeo), si pone in linea con l'attività di controllo sulla gestione programmata della Sezione regionale con deliberazione n. 12 del 23 gennaio 2013<sup>17</sup>

Si è trattato di riprendere e aggiornare, relativamente all'esercizio finanziario 2012, la trattazione della gestione di politiche che si connotano per la loro forte rilevanza sociale, e che, come si è dimostrato in precedenti referti della Sezione<sup>18</sup> ha formato oggetto di verifiche anche d'impatto sulla società civile.

E che ha determinato, comunque, la Sezione stessa a formulare una serie articolata di raccomandazioni in ordine all'uso delle disponibilità in questione, orientate tutte a meglio valorizzare le risorse finanziarie di fonte comunitaria, in una con quelle di fonte statale e di fonte regionale (cofinanziamento).

Al di là della verifica che è stata effettuata sullo stato di avanzamento finanziario dei diversi progetti, la Sezione ha inteso – anche nella visione dell'avvio di un approccio integrato dell'uso di tali risorse con quelle rivenienti da altri Fondi Strutturali - fornire alcuni "focus" che si dimostrassero capaci di porre in evidenza gli esiti dei processi di valutazione che, in alcuni casi, sono stati affidati a società esterne all'Amministrazione; affidamento che è avvenuto, naturalmente, nel rispetto della regolamentazione comunitaria.

Non si può disconoscere il fatto che il corretto uso delle risorse 2012 del FSE abbia sortito effetti, comunque, positivi sul sistema occupazionale della Regione.

Ma per rendere meglio edotta la società civile regionale del ruolo che tali risorse finanziarie svolgono nella lotta alla disoccupazione, si rende necessario

---

<sup>17</sup> V. Sezione regionale di controllo per il Lazio, delib. n. 12/2013/IMPR, recante "Programma di attività per l'anno 2013 della Sezione regionale di controllo per il Lazio".

<sup>18</sup> V. Sezione regionale di controllo per il Lazio, delib. n. 144/2011/FRG, pagg. 437-652.

richiamare l'attenzione del Consiglio regionale, anche ai fini di quel controllo politico che deve essere esercitato sull'Esecutivo regionale, sulla situazione economico-sociale che è emersa nel corso del 2012, nel territorio laziale.

Nel precedente referto, la Corte dei conti non ha mancato di sottolineare come alcune scelte effettuate in sede di programmazione delle risorse in questione, non sarebbero state capaci di perseguire gli effetti dovuti.<sup>19</sup>

Infatti, alcune di esse avrebbero ben potuto essere modificate (e lo sono state), anche perché le condizioni dalle quali si era partiti, ai fini della elaborazione degli atti iniziali di programmazione, sono completamente cambiate.

In sostanza, il contesto sociale di riferimento si è modificato profondamente, ma non solo in Italia, risultando l'economia dei Paesi europei contrassegnata dalla negatività costituita dal fenomeno della disoccupazione giovanile sempre più accentuata.

In effetti, l'aumento inarrestabile della disoccupazione giovanile nella maggior parte dei Paesi europei in questi ultimi quattro anni rappresenta una delle più gravi conseguenze del protrarsi della crisi dell'area euro.

Nella fase attuale, in media un quarto dei giovani europei è senza lavoro e ha di fronte prospettive non certo incoraggianti di trovare un impiego.

Il problema della disoccupazione giovanile, unitamente alle misure per affrontarla e combatterla, è divenuto così una grande emergenza per l'Europa.

Tanto che si è dovuto prendere atto che sarebbe necessario un piano d'azione ampio e concreto per fornire risposte che siano all'altezza delle sfide da fronteggiare.

Vista in questa prospettiva, la decisione presa del 27-28 giugno del 2013 dal Consiglio europeo, di aumentare da sei a nove miliardi di euro i finanziamenti destinati a sostenere dei miglioramenti al funzionamento del mercato del lavoro dei giovani va considerata positivamente e come un primo passo nella giusta direzione. Purché se ne comprendano appieno, oltre che le potenzialità, soprattutto i limiti.

In effetti, anche se si prende a riferimento un periodo di due anni invece che di sei - come avviene per i Fondi Strutturali - per l'utilizzo delle risorse stanziato,

---

<sup>19</sup> V. le considerazioni riassuntive e finali, in delib. cit. n. 144/2011/FRG, pagg. 872-877

nove miliardi di euro non potranno certo modificare le difficili condizioni dei tanti giovani europei in cerca di lavoro.

Riflettono, d'altra parte, le poche competenze e poteri di cui l'Europa dispone in materia sociale.

Il vero contributo che l'Europa può offrire alla lotta alla disoccupazione è oggi legato al rilancio del processo di crescita e, quindi, all'uso congiunto di tutte quelle leve che sono ritenute necessarie per rimettere in moto l'economia reale.

Nessun incentivo al mercato del lavoro, nell'attuale quadro di prolungata stagnazione complessiva dell'area euro, sarà sufficiente in assenza di una sostenuta ripresa dell'attività economica.

Quest'ultima passa, in questa fase dell'economia europea, attraverso una profonda modifica delle politiche economiche fin qui adottate e che sono alla radice della perdurante crisi che attanaglia ormai da anni l'insieme delle economie europee.

E' stato affermato che serve un sostegno maggiore alla domanda e al mercato interno, unitamente a un rapido completamento del processo di integrazione dei sistemi bancari dell'area euro.

D'altra parte, le analisi e le previsioni più recenti confermano che nell' "area euro" la fase di recessione e ristagno, iniziata nel 2012, è destinata a protrarsi per buona parte dell'anno in corso. Essa è stata considerata dagli economisti la seconda recessione che colpisce i Paesi europei negli ultimi quattro anni.

Le possibilità di ripresa sono collocate a fine anno e nella prima parte del 2014, ma con intensità assai modesta — poco al di sopra dello 0,1% — e con margini di incertezza che permarranno elevati.

L'altro dato assai preoccupante è la forte distanza che continua a dividere il prospero Nord dai paesi del Sud Europa — fortemente indebitati e in grave difficoltà — e che, sotto molti aspetti, si sta aggravando.

Basti citare il dato dei tassi di disoccupazione oggi in Europa: oscillano intorno o poco al di sopra del 5% in Paesi quali l'Austria, la Germania e l'Olanda; vanno dal 15% al 25% o ancora più su in Paesi come il Portogallo, la Spagna, la Grecia.

Altrettanto pronunciati sono i divari esistenti tra i vari Paesi in termini di costi e di disponibilità di credito.

Di qui la novità, negli ultimi mesi, di una maggiore flessibilità nell'interpretazione delle regole e delle politiche di aggiustamento, in termini sia di tempi che di modalità di applicazione, con differenziazioni tra i singoli Paesi.

Francia e Spagna, ad esempio, hanno di recente usufruito di più generosi spazi di tempo per i loro programmi di consolidamento fiscale.

Si tratta di una evoluzione nelle politiche europee di gestione della crisi, non certo di una svolta vera e propria, per quanto necessaria e da molti auspicata.

Soprattutto, non rimette in discussione quella linea di austerità fiscale e riforme nazionali che caratterizza ormai da tempo - come già detto - l'approccio comunitario.

Gli effetti recessivi indotti dalle politiche di austerità peggiorano PIL e debiti pubblici, vanificando in larga misura i potenziali miglioramenti legati a queste stesse politiche e costringendo ad adottare rinnovate misure restrittive.

È una sorta di trappola dell'austerità che ha finito così per avvolgere molti Paesi dell'area euro, tra cui l'Italia.

In queste condizioni, i processi di consolidamento fiscale, per le modalità e i tempi troppo stretti con cui sono realizzati, non stanno producendo i risultati sperati; anzi, nel peggiorare la situazione economica e occupazionale dei singoli Paesi indebitati rischiano di rimettere in discussione anche le riforme strutturali necessarie a migliorare la competitività e la capacità di crescita del Sud europeo.

Se si proiettano nel futuro più o meno immediato gli attuali trends, ne segue che l'approccio di politica economica fin qui adottato, anche nell'ipotesi favorevole di una maggiore flessibilità nella sua applicazione, non sembra essere in grado né di risolvere le perduranti difficoltà dell'area euro, né di offrire una percorribile via di uscita dalla crisi del debito europeo.

Se la correzione delle politiche fin qui perseguite a livello europeo, in chiave di maggiore flessibilità, non sarà in grado di modificare — per le ragioni sopra ricordate — le negative tendenze in atto nella periferia d'Europa e nell'intera area euro, allora la crisi rischia di diventare più grave di quella del 1929. Il corollario in termini di aggravamento dei tassi di disoccupazione è facilmente intuibile.



Non c'è dubbio, pertanto, che se l'Europa vuole davvero combattere quell'emergenza assoluta che è divenuta la disoccupazione giovanile è necessario un cambiamento profondo della politica economica fin qui seguita.

È necessario, soprattutto, un sostegno monetario e fiscale alla domanda interna europea (consumi più investimenti) cercando di contrastarne la grave contrazione che è tuttora in corso e che soffoca ogni speranza di ripresa, considerando che l'eurozona è il secondo spazio economico a livello mondiale per dimensioni di reddito prodotto e di ricchezza accumulata.

Il rilancio della crescita in Europa dovrà, dunque, far leva, oltre che sul miglioramento della competitività e sulla piena attuazione delle riforme strutturali nei singoli Paesi, sullo sfruttamento delle potenzialità del mercato interno europeo, che deve diventare il nuovo baricentro del rilancio dello sviluppo del continente.

Per realizzarlo, certo, non basta invocare aumenti di spesa pubblica nei Paesi forti.

La priorità assoluta sembra oggi rappresentata dal processo di ricapitalizzazione delle banche europee e dal completamento dell'Unione bancaria, con i tre pilastri che la compongono (i meccanismi di sorveglianza, di risoluzione delle crisi bancarie e di garanzia dei depositi unificati).

L'Unione bancaria è sempre stata ritenuta, infatti, uno strumento fondamentale per il buon funzionamento dell'eurozona.

Più a medio termine sarà richiesta, anche nella conduzione delle politiche fiscali dei Paesi dell'eurozona, un'integrazione più stretta che vada al di là della mera fissazione di regole sempre più rigide e cominci a configurare politiche d'intervento discrezionali a livello europeo, in una prospettiva di maggiore condivisione delle sovranità.

La caduta della gran parte delle componenti della domanda aggregata sta, infatti, ormai incidendo sulla capacità di investimento: il mancato rinnovo della dotazione di capitale sta portando a una diminuzione della capacità produttiva, con il rischio di non cogliere tempestivamente i primi segnali di rafforzamento che alcune delle maggiori economie stanno mostrando: Stati Uniti e Giappone in particolare, ma anche parte dell'Europa del Nord.

Il persistere della minor domanda di beni durevoli sta comportando una

progressiva obsolescenza della qualità dei beni medesimi posseduti dalle famiglie. Questa pericolosa tendenza potrebbe ridurre sia il livello di prodotto potenziale dell'economia che del reddito permanente delle famiglie.

E, di conseguenza, per adeguarsi alle più basse esigenze produttive delle imprese e al minor livello dei consumi delle famiglie, comportare una riduzione di investimenti e consumi.

Questo è il pericolo più grave che corrono l'Italia e il mercato del lavoro nazionale.

Infatti, il numero di disoccupati, è di 3 milioni e 83 mila unità; il tasso di disoccupazione si attesta al 12%; il tasso di disoccupazione dei 15-24enni, è pari al 40,5%.

E' un dramma generazionale, italiano, europeo e di gran parte del mondo occidentale. Basta scorrere i dati Eurostat, secondo i quali il tasso di disoccupazione dei giovani sotto i 25 anni nei principali Paesi dell'Unione è così ripartito: Francia 24,6%, Regno Unito 20,2%, Spagna 56,5%.

Numeri che, tradotti, fotografano una situazione senza precedenti dal secondo dopoguerra.

Per non parlare, poi, del numero di giovani disoccupati o inattivi che continua ad aumentare giorno dopo giorno.

Sul piano industriale non si intravedono segnali di inversione di tendenza; anzi, i dati più recenti sembrano accentuare la criticità della situazione: le crescenti difficoltà dell'industria, con una diminuzione del fatturato nell'ultimo anno (marzo 2013 sullo stesso mese del 2012) del 7,6%; il crollo dell'immobiliare, con una diminuzione delle compravendite nel 2012 di quasi un quarto (-24,8%) rispetto all'anno precedente; il continuo ridimensionamento del mercato dell'auto, sceso del 12,9% nel trimestre gennaio-marzo 2013 rispetto allo stesso trimestre dell'anno scorso. E non va dimenticato che proprio il settore dell'auto e dell'edilizia sono di grande importanza, in quanto guidano filiere produttive lunghe, cui appartengono numerosi settori a monte.

Soltanto con una diminuzione del costo del lavoro, attraverso una radicale riduzione dell'imposizione sul lavoro, le imprese nazionali potranno recuperare anche quel gap di competitività legato a vincoli e barriere, purtroppo tutti

domestici, dal costo dell'energia al costo dei trasporti.

Una riduzione del cuneo fiscale basata sulle detrazioni da lavoro dipendente e sulla fiscalizzazione degli oneri contributivi sui contratti a tempo indeterminato si dimostra ormai, possibile, utile e necessaria. Si tratterebbe di una misura orizzontale senza problemi di compatibilità europea ma che di fatto agevolerebbe donne, giovani e Mezzogiorno. Così come sarebbe possibile dare un sostegno reale alle imprese con la riduzione delle aliquote IRAP e IRES per quelle con base imponibile positiva e che aumentano l'occupazione e con incentivi rafforzati sulle start up innovative.

Ma è evidente che non si può più prescindere dal contesto europeo.

A livello comunitario, per il periodo 2014-20, sono state assunte decisioni importanti, che hanno invertito la rotta in materia di disoccupazione giovanile.

Nell'ultimo vertice di Bruxelles si è stabilita un'implementazione dei Fondi strutturali (in modo da sfruttare tutte le possibilità offerte dal Fondo sociale europeo); una piena operatività dal gennaio 2014 dell'Iniziativa occupazione giovanile (Youth Employment Initiative-YED), per permettere di operare i primi finanziamenti nelle Regioni in cui il tasso di disoccupazione giovanile è superiore al 25% nel 2013; un rafforzamento del programma Your First EURES Job, per promuovere la mobilità dei giovani in cerca di lavoro; una promozione dell'apprendistato e dei tirocini di alta qualità, con il coinvolgimento delle parti sociali.

Come si è già osservato, il nuovo piano per l'occupazione giovanile si è arricchito di tre miliardi in più dei sei già stanziati. E dei nove miliardi previsti, una somma pari a 1,5 andrà all'Italia: un miliardo per il periodo 2014-15, il resto per gli anni successivi. Si tratta di certezze su cui costruire le politiche del lavoro del prossimo futuro.

Parallelamente serve mettere sul tavolo misure che incentivino la crescita anche attraverso politiche indirette di sostegno al lavoro: migliorando l'efficienza amministrativa, riducendo i tempi della giustizia civile, aumentando la concorrenza nei mercati protetti, agendo sul contrasto all'evasione.

## **1. Il sistema economico produttivo del Lazio, nel 2012-2013.**

Le azioni poste in essere dalla Regione Lazio per contrastare il fenomeno della disoccupazione sono molteplici; tra queste, viene in evidenza quella che si riconnette all'uso delle risorse finanziarie disponibili attraverso i Fondi Strutturali, di cui il Fondo Sociale Europeo si dimostra essere da tempo lo strumento più adatto.

La Sezione, nei precedenti referti, ha posto in evidenza, comunque, alcuni elementi di incoerenza nella gestione delle risorse assegnate: la disarticolazione delle fonti informative riguardanti il mercato del lavoro, la dimostrata poca attitudine dei Centri per l'impiego (dipendenti dal livello di governo provinciale) a cogliere lo stato di crisi del sistema produttivo, la sovrapposizione di azioni di orientamento al lavoro svolte da una miriade di strutture presenti nel territorio, la mancanza di una governance in grado di indirizzare, coordinare e sollecitare le diverse realtà pubbliche e private nella gestione di un fenomeno complesso, quale è quello della disoccupazione.

L'attenzione va posta necessariamente ai fenomeni di difficoltà operativa che il sistema produttivo dimostra e rappresenta alle istituzioni pubbliche.

Da qui la necessità di fornire, in sequenza storica, senza alcun commento – in quanto i dati sull'occupazione e sulla disoccupazione non ne hanno bisogno – l'andamento degli stessi.

Si tratta di una rappresentazione obiettiva che costringe alla riflessione i pubblici poteri, ma non esime dallo svolgere alcune considerazioni di carattere generale.

Esse sono state svolte in premessa di questa relazione e costituiscono, quindi, elemento di dibattito tra i diversi livelli di governo (Stato, Regioni, Enti Locali), in quanto il coinvolgimento delle istituzioni sembra essere, nel campo delle politiche della formazione professionale, abbastanza decentrato nel nostro Paese.

D'altra parte, le interrelazioni che occorre cogliere tra Regione, che si occupa di formazione professionale, e i Centri per l'impiego, che offrono assistenza (tecnica) all'inserimento nel mondo del lavoro, non sono tali da garantire una "governance" delle due politiche in termini di coerenza e di sostegno alle fasce

deboli del mercato del lavoro.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Tale valutazione era stata esposta dalla Sezione regionale di controllo nella delib. cit. 144/2011/FRG, in particolare pagg. 873-874

## Il mercato del lavoro nel Lazio anni 2007-2012 (il dato per Provincia)

### La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2007

	<b>Roma</b>	<b>Latina</b>	<b>Frosinone</b>	<b>Viterbo</b>	<b>Rieti</b>	<b>LAZIO</b>
<b>Occupati</b>	1.676.490	203.990	168.660	106.990	58.920	2.215.050
<b>Disoccupati</b>	103.370	17.560	15.430	11.320	3.300	150.980
<b>Forza lavoro</b>	1.779.860	221.550	184.100	118.310	62.220	2.366.040
<b>Tasso di attività</b>	65,7%	61,0%	55,8%	58,0%	61,3%	63,8%
<b>Tasso di disoccupaz.</b>	5,8%	7,9%	8,4%	9,6%	5,3%	6,4%

Fonte: Istat – dati definitivi

### La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2008

	<b>Roma</b>	<b>Latina</b>	<b>Frosinone</b>	<b>Viterbo</b>	<b>Rieti</b>	<b>LAZIO</b>
<b>Occupati</b>	1.698.300	201.821	172.464	114.763	58.851	2.246.199
<b>Disoccupati</b>	128.638	18.646	17.700	12.843	4.472	182.299
<b>Forza lavoro</b>	1.826.940	220.467	190.164	127.607	63.323	2.428.501
<b>Tasso di attività</b>	52,9%	48%	44,4%	47,1%	46,1%	47,7%
<b>Tasso di disoccupaz.</b>	7%	8,4%	9,3%	10%	7%	8,3%

Fonte: Istat – dati definitivi

### La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2009

	<b>Roma</b>	<b>Latina</b>	<b>Frosinone</b>	<b>Viterbo</b>	<b>Rieti</b>	<b>LAZIO</b>
<b>Occupati</b>	1.695.190	200.548	171.818	114.237	59.578	2.241.171
<b>Disoccupati</b>	149.460	24.518	13.751	15.193	5.172	208.094
<b>Forza lavoro</b>	1.844.650	225.066	185.370	129.431	64.750	2.449.267
<b>Tasso di attività</b>	52,8%	48,2%	43%	47,2%	47%	47,6%
<b>Tasso di disoccupaz.</b>	8,1%	10,8%	7,4%	11,7%	7,9%	9,1%

Fonte: Istat – dati definitivi

### La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2010

	<b>Roma</b>	<b>Latina</b>	<b>Frosinone</b>	<b>Viterbo</b>	<b>Rieti</b>	<b>LAZIO</b>
<b>Occupati</b>	1.703.290	204.879	171.707	116.122	60.635	2.258.633
<b>Disoccupati</b>	170.282	24.246	18.022	13.809	5.303	231.662
<b>Forza lavoro</b>	1.873.570	<b>229.124</b>	189.729	129.931	65.937	2.488.291
<b>Tasso di attività</b>	53,1%	48,6%	43,9%	47%	47,1%	<b>51,4%</b>
<b>Tasso di disoccupaz.</b>	9%	10,5%	9,4%	10,6%	8%	9,5%

Fonte: Istat – dati definitivi

### La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2011

	<b>Roma</b>	<b>Latina</b>	<b>Frosinone</b>	<b>Viterbo</b>	<b>Rieti</b>	<b>LAZIO</b>
<b>Occupati</b>	1.702.258	206.620	169.255	116.860	57.952	2.252.946
<b>Disoccupati</b>	158.646	22.571	17.241	14.743	5.658	218.860
<b>Forza lavoro</b>	1.674.630	229.191	186.497	131.603	63.610	2.471.805
<b>Tasso di attività</b>	52,3%	48,3%	43,2%	47,3%	45,3%	50,6%
<b>Tasso di disoccupaz.</b>	8,5%	9,8%	9,2%	11,2%	8,9%	8,9%

Fonte: Istat – dati definitivi

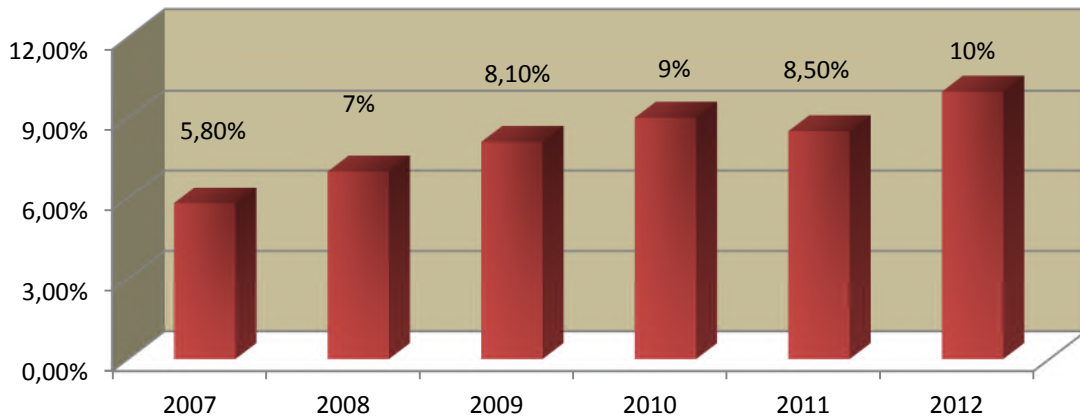
### La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2012

	<b>Roma</b>	<b>Latina</b>	<b>Frosinone</b>	<b>Viterbo</b>	<b>Rieti</b>	<b>LAZIO</b>
<b>Occupati</b>	1.706.812	204.959	163.131	115.632	59.534	2.250.067
<b>Disoccupati</b>	190.496	33.184	23.813	17.219	6.482	271.194
<b>Forza lavoro</b>	1.897.309	238.142	186.944	132.851	66.016	2.521.261
<b>Tasso di attività</b>	52,8	49,7	43,3	47,5	46,9	51,2
<b>Tasso di disoccupaz.</b>	10,0	13,9	12,7	13,0	9,8	10,8

Fonte: Istat – datidefinitivi

**Il tasso di disoccupazione nel Lazio 2007-2012**  
**Il dato per Provincia**

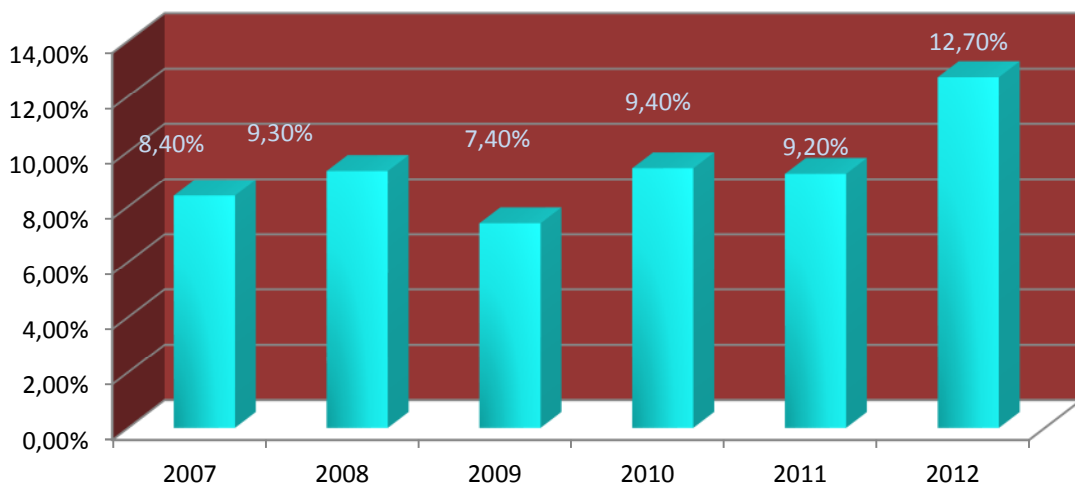
**Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Roma**



**Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Latina**

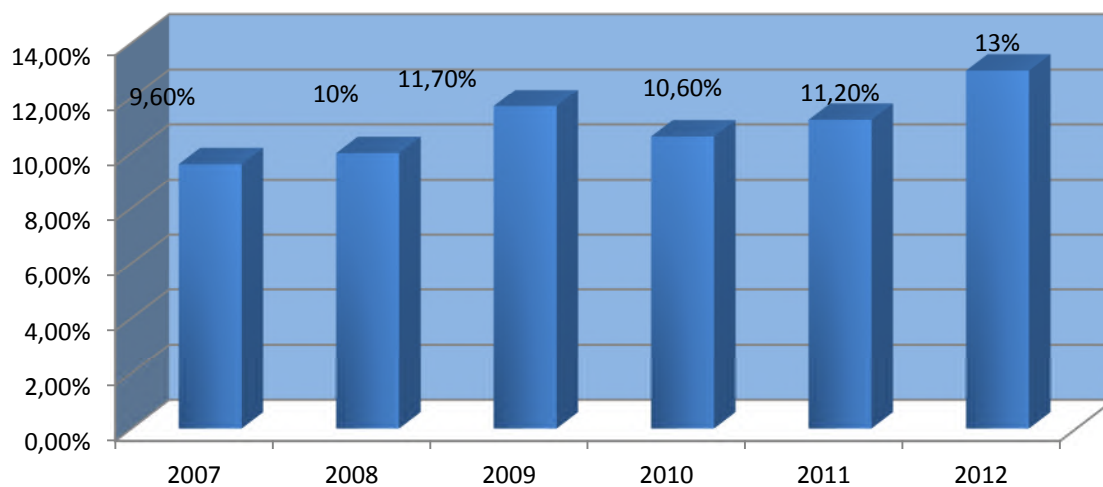


**Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Frosinone**

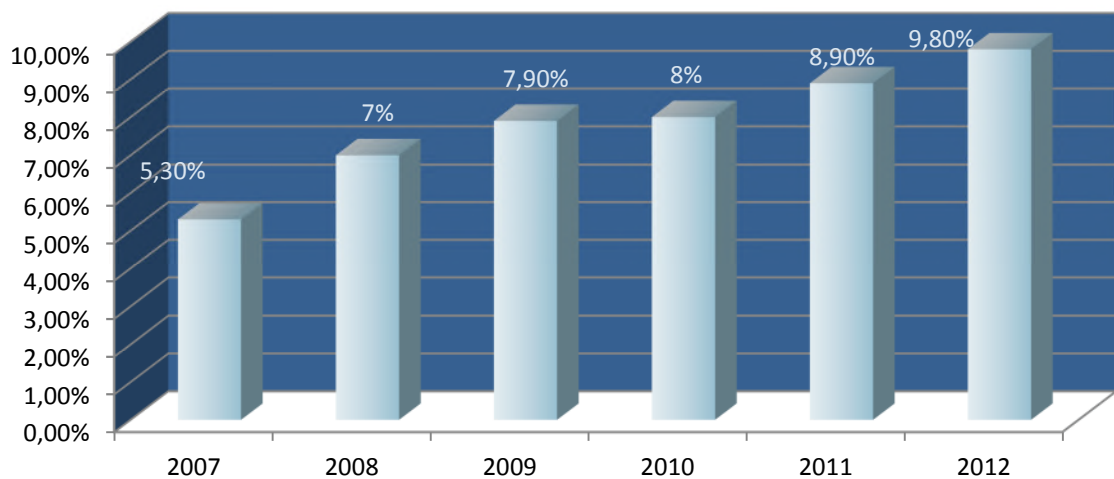




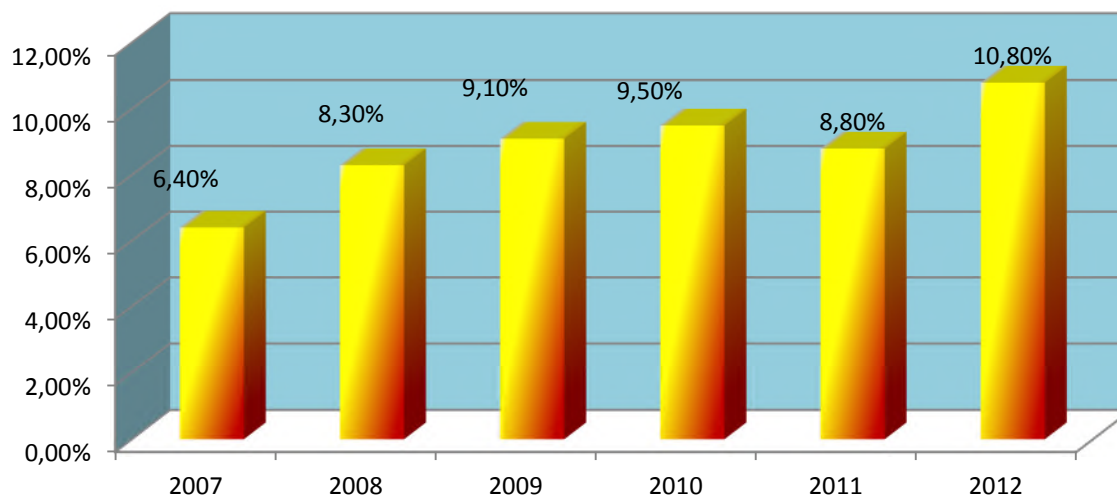
**Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Viterbo**



**Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Rieti**



**Il tasso di disoccupazione nel Lazio**



**2. Il quadro economico-finanziario del POR FSE 2007-2013; la situazione al 31 dicembre 2012 e verifica dello stato di avanzamento degli interventi programmati.**

La Sezione ha accertato, sulla base dei dati finanziari forniti dalla Regione, che la spesa effettivamente sostenuta al 31 dicembre 2012, risulta essere pari a 318,9 milioni di euro.

Parimenti si è accertato che i trasferimenti, ovvero i mandati di pagamento emessi dall'Amministrazione regionale in favore dei soggetti beneficiari del finanziamento (anticipi, pagamenti intermedi, saldi), corrispondono a 336,1 milioni di euro.

<b>Asse/Fondo</b>	<b>Spesa sostenuta dai beneficiari e inclusa nella domanda di pagamento inviata all'Autorità di Gestione</b>	<b>Contributo pubblico corrispondente</b>	<b>Spesa sostenuta dall'organismo responsabile di effettuare i pagamenti ai beneficiari</b>	<b>Totale pagamenti ricevuti dalla Commissione*</b>
<b>Asse I - Adattabilità</b>				
<i>Spese rientranti nell'ambito del FSE</i>	72.475.095,54	72.475.095,54	81.986.191,40	27.293.710,19
<i>Spese rientranti nell'ambito del FESR</i>	0	0	0	
<b>Asse II - Occupabilità</b>				
<i>Spese rientranti nell'ambito del FSE</i>	108.330.867,66	108.330.867,66	106.259.188,05	45.743.016,47
<i>Spese rientranti nell'ambito del FESR</i>	339.852,00	339.852,00	310.100,00	0
<b>Asse III - Inclusione sociale</b>				
<i>Spese rientranti nell'ambito del FSE</i>	49.695.115,33	49.695.115,33	64.601.452,06	16.040.404,29
<i>Spese rientranti nell'ambito del FESR</i>	0	0	0	
<b>Asse IV - Capitale Umano</b>				
<i>Spese rientranti nell'ambito del FSE</i>	63.297.641,64	63.297.641,64	53.726.076,39	26.985.996,02
<i>Spese rientranti nell'ambito del FESR</i>	5.790.892,30	5.790.892,30	5.574.890,22	5.050.869,54
<b>Asse V - Transnazionalità e interregionalità</b>				
<i>Spese rientranti nell'ambito del FSE</i>	1.467.865,68	1.467.865,68	2.297.243,60	1.177.854,73
<i>Spese rientranti nell'ambito del FESR</i>				
<b>Asse VI - Assistenza tecnica</b>				
<i>Spese rientranti nell'ambito del FSE</i>	17.542.052,54	17.542.052,54	21.436.939,88	8.631.030,92
<i>Spese rientranti nell'ambito del FESR</i>				

<i>FESR</i>				
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>318.939.382,69</b>	<b>318.939.382,69</b>	<b>336.192.081,59</b>	<b>130.922.882,14</b>
<i>Spese nel totale complessivo rientranti nell'ambito del FESR</i>	6.130.744,30	6.130.744,30	5.884.990,22	5.050.869,54

Fonte: SiMon e Bilancio regionale<sup>21</sup>

Inoltre, sempre al 31 dicembre 2012, la Commissione della comunità europea ha provveduto a trasferire, con riferimento alla corrispondente quota FSE, le spese certificate dall'Autorità di Certificazione (di seguito AdC) con le prime sei domande di pagamento, per un importo complessivo pari a 130,9 milioni di euro (inclusa la quota FSE erogata a titolo di prefinanziamento pari a Euro 27.602.908,13).

La tabella successiva riporta le informazioni sull'avanzamento finanziario per Asse al 31 dicembre 2012 in termini di impegni, pagamenti e spese certificate alla CE, rispetto alla dotazione del programma.

<b>Informazioni finanziarie del Programma Operativo per Asse al 31/12/2012 (Valori in Euro)</b>							
<b>Asse</b>	<b>Dotazione PO (1)</b>	<b>Impegni (2)</b>	<b>Pagamenti (3)</b>	<b>Spese totali certificate (4)</b>	<b>Capacità di impegno</b>	<b>Efficienza realizzativa</b>	<b>Capacità di certificazione</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>B/A</b>	<b>C/A</b>	<b>D/A</b>
Asse I - Adattabilità	147.215.510,00	117.308.466,05	72.475.095,54	74.342.275,30	79,68%	49,23%	50,50%
Asse II - Occupabilità	330.910.465,00	203.204.394,88	108.670.719,66	101.941.045,51	61,41%	32,84%	30,81 %
Asse III - Inclusione sociale	95.690.082,00	75.898.788,15	49.695.115,33	45.407.918,57	79,32%	51,93%	47,45%
Asse IV - Capitale Umano	110.736.065,00	91.097.665,97	69.088.533,94	67.003.429,08	82,27%	62,39%	60,51 %
Asse V - Transnazionalità e interregionalità	22.082.326,00	4.989.223,35	1.467.865,68	1.057.385,68	22,59%	6,65%	4,79%
Asse VI - Assistenza tecnica	29.443.102,00	19.511.080,79	17.542.052,54	14.339.022,61	66,27%	59,58%	48,70%
<b>TOTALE</b>	<b>736.077.550,00</b>	<b>512.009.619,19</b>	<b>318.939.382,69</b>	<b>304.091.076,75</b>	<b>69,56%</b>	<b>43,33%</b>	<b>41,31%</b>

(1) La dotazione tiene conto della riprogrammazione relativa al contributo di solidarietà Fonte: SiMon

(2) Impegni giuridicamente vincolanti

(3) Spese effettivamente sostenute dai beneficiari e sottoposte a controllo di I Livello

(4) Spese certificate alla CE

<sup>21</sup> Totale pagamenti ricevuti dalla CE: i dati si riferiscono alla quota FSE (50%) dei pagamenti ricevuti dalla CE a fronte delle domande di pagamento trasmesse dall'AdC ed a fronte dei pagamenti ricevuti a titolo di prefinanziamento. Con riferimento al prefinanziamento, gli importi per Asse riportati nella tabella sono stati calcolati sulla base delle percentuali di ripartizione delle risorse per Asse previste dal POR.

La Sezione rileva, quindi, come rispetto al 2011, sia evidenziabile un incremento della spesa effettivamente sostenuta dai beneficiari del 29%, che passa da 227,5 milioni di euro a 318,9 milioni di euro. L'importo della spesa effettivamente sostenuta, così come riportato in tabella corrisponde, comunque, alle spese sostenute dai beneficiari e sottoposte al controllo di I livello.

Complessivamente si può affermare come gli impegni giuridicamente vincolanti, pari a 512 milioni di euro, rappresentino il 69,5% del POR (capacità di impegno), registrando un incremento del 26% rispetto al 31 dicembre 2011.

La spesa sostenuta dai beneficiari e sottoposta al controllo di I livello (pagamenti), pari a 318,9 milioni di euro, corrisponde al 43,33% del POR (l'efficienza realizzativa aumenta, rispetto al 2011, di 12,4 punti percentuali) ed al 62,29% degli impegni (la velocità di spesa aumenta, rispetto al 2011, di circa 2 punti percentuali).

Le spese complessivamente certificate al 31 dicembre 2012, che sono pari a 304 milioni di euro, corrispondono al 41,31% del POR (capacità di certificazione), con un incremento del 14% rispetto al 2011.

Tali spese certificate hanno consentito il superamento del target di spesa previsto dai regolamenti comunitari (regola n+2) al 31 dicembre 2012.

La Sezione richiama l'attenzione sul fatto che è evidente un positivo avanzamento degli impegni assunti sulle disponibilità dell'Asse I e dell'Asse II, esse presentano, infatti, una capacità di impegno, rispettivamente, del 79,68% e del 61,41%.

Tale avanzamento è da ascrivere al fatto che la Regione si è confermata nell'intendimento di dare seguito alle misure finalizzate alla realizzazione di interventi di politica attiva in favore dei lavoratori colpiti dalla crisi economica ed all'avvio di ulteriori interventi a supporto degli stessi.

Anche l'Asse III registra un importante aumento degli impegni che passano da 60,6 milioni di euro a 75,8 milioni di euro con un incremento, rispetto all'anno precedente, del 20%.

Sempre in merito alla capacità di impegno, la Sezione rileva come le performances più significative si confermano per i seguenti assi:

- Asse I, con il 79,6% del programmato 2007-2013;

- Asse III, con il 79,3% del programmato 2007-2013;
- Asse IV, con l'82,2% del programmato 2007-2013.

Nel 2012 si registra, inoltre, una buona accelerazione degli interventi in relazione all'Asse V: gli impegni passano da 3,7 milioni di euro a 4,9 milioni di euro, anche se la capacità di impegno rispetto agli altri Assi rimane più contenuta.

Con riferimento alle spese sostenute dagli enti attuatori e sottoposte al controllo di I livello (pagamenti), si registrano buone performances di spesa negli Assi I (Adattabilità), III (Inclusione Sociale) e IV (Capitale Umano), rispettivamente con il 49%, il 52% e il 62% della dotazione del POR.

L'efficienza realizzativa dell'Asse II sembra più contenuta (33%): ciò è dovuto alla maggiore dotazione finanziaria dell'Asse rispetto agli altri anche se, in valore assoluto, il livello dei pagamenti effettuati è superiore agli altri Assi (108,6 milioni di euro).

Le performance sui singoli Assi rispetto alla spesa certificata (capacità di certificazione) riflettono necessariamente l'avanzamento finanziario in termini di impegni e pagamenti sopra descritto. Le performance più significative si confermano, quindi, per i seguenti assi:

- Asse I, con il 50,5% di spesa certificata rispetto al programmato 2007-2013;
- Asse III, con il 47,4% di spesa certificata rispetto al programmato 2007-2013;
- Asse IV, con il 60,5% di spesa certificata rispetto al programmato 2007-2013.

Ancora contenuta si dimostra la capacità di certificazione dell'Asse V (6,4%) che comunque presenta un significativo incremento rispetto all'anno precedente (2011).

I valori indicati si riferiscono agli impegni giuridicamente vincolanti al 31 dicembre 2012.

## **2.1 L'analisi funzionale degli interventi programmati, la situazione al 31 dicembre 2012.**

La Sezione ha verificato che la Regione Lazio ha assicurato esecuzione alle disposizioni contenute nei Regolamenti comunitari n. 1083/2006 e n. 1828/2006, e successive modificazioni e integrazioni.

In particolare, si è assicurato adempimento alla necessaria evidenziazione che le spese del POR FSE devono avere sulla base della "Codificazione per dimensione" e della "Ripartizione cumulativa per categoria delle dotazioni provenienti dal contributo comunitario per i rapporti assuali e fiscali di esecuzione", così come voluta, in maniera specifica, dall'Allegato II al richiamato Regolamento (CE) 1828/2006.

Le spese sono, pertanto, esposte secondo diversi criteri di ripartizione (per 5 tipologie di dimensione: 1. Temi prioritari; 2. Forme di finanziamento; 3. Territorio; 4. Attività economica; 5. Ubicazione).

La Sezione richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che circa il 23% degli impegni giuridicamente vincolanti al 31 dicembre 2012 si concentra nell'ambito del Tema prioritario 66 - Attuazione di misure attive e preventive sul mercato del lavoro, nell'ambito del quale sono classificati anche gli interventi di politica attiva dell'operazione "anticrisi".

Seguono, poi, la categoria 62 - Sviluppo di sistemi e strategie di apprendimento permanente nelle imprese; formazione e servizi per i lavoratori volti a migliorare la loro capacità di adattamento ai cambiamenti; promozione dell'imprenditorialità e dell'innovazione (19,5%) e la categoria 73 - Misure volte ad aumentare la partecipazione all'istruzione e alla formazione permanente, anche attraverso provvedimenti intesi a ridurre l'abbandono scolastico, discriminazioni di genere rispetto alle materie ed aumentare l'accesso all'istruzione e alla formazione iniziale, professionale e universitaria, migliorandone la qualità, che rappresenta il 19% degli impegni complessivi.

La tabella che segue fornisce dimostrazione del "tiraggio" di risorse finanziarie che i relativi interventi hanno operato sul bilancio dell'Ente Regione.

**Ripartizione per la categoria "Temi prioritari" delle dotazioni provenienti dal contributo comunitario**

**Dimensione 1 - Temi prioritari**

<b>Codice</b>	<b>Importo FSE (Euro)</b>	<b>Importo Totale (Euro)</b>
62 - Sviluppo di sistemi e strategie di apprendimento permanente nelle imprese; formazione e servizi per i lavoratori volti a migliorare la loro capacità di adattamento ai cambiamenti; promozione dell'imprenditorialità e dell'innovazione	50.159.537,77	100.319.075,53
63 - Elaborazione e diffusione di modalità di organizzazione del lavoro più innovative e produttive	6.063.295,85	12.126.591,69
64 - Sviluppo di servizi specifici per l'occupazione, la formazione e il sostegno in connessione con la ristrutturazione dei settori e delle imprese, e sviluppo di sistemi di anticipazione dei cambiamenti economici e dei fabbisogni futuri in termini di occupazione e qualifiche	2.431.399,42	4.862.798,83
65 - Ammodernamento e rafforzamento delle istituzioni del mercato del lavoro	18.786.599,74	37.573.199,48
66 - Attuazione di misure attive e preventive sul mercato del lavoro	59.867.901,71	119.735.803,42
67 - Misure volte a promuovere l'invecchiamento attivo e a prolungare la vita lavorativa	6.887.885,78	13.775.771,55
68 - Sostegno al lavoro autonomo e all'avvio di imprese	3.881.312,14	7.762.624,28
69 - Misure per migliorare l'accesso all'occupazione ed aumentare la partecipazione sostenibile delle donne all'occupazione per ridurre le discriminazioni di genere sul mercato del lavoro e per riconciliare la vita lavorativa e privata, ad esempio facilitando l'accesso ai servizi di custodia dei bambini e all'assistenza delle persone non autosufficienti	9.932.944,55	19.865.889,10
70 - Azioni specifiche per aumentare la partecipazione dei migranti al mondo del lavoro, rafforzando in tal modo la loro integrazione sociale	2.895.553,53	5.791.107,05
71 - Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro dei soggetti svantaggiati, lotta alla discriminazione nell'accesso al mercato del lavoro e nell'avanzamento nello stesso e promozione dell'accettazione della diversità sul posto di lavoro	20.320.475,92	40.640.951,83
72 - Elaborazione, introduzione e attuazione di riforme dei sistemi di istruzione e di formazione al fine di sviluppare la capacità di inserimento professionale rendendo l'istruzione e la formazione iniziale e professionale più pertinenti ai fini dell'inserimento nel mercato del lavoro e aggiornando le competenze dei formatori, ai fini dell'innovazione e di un'economia basata sulla conoscenza	11.473.225,83	22.946.451,65
73 - Misure volte ad aumentare la partecipazione all'istruzione e alla formazione permanente, anche attraverso provvedimenti intesi a ridurre l'abbandono scolastico, discriminazioni di genere rispetto alle materie ed aumentare l'accesso all'istruzione e alla formazione iniziale, professionale e universitaria, migliorandone la qualità	49.908.082,84	99.816.165,68
74 - Sviluppo del potenziale umano nella ricerca e nell'innovazione, in special modo attraverso studi e formazione post-laurea dei ricercatori, ed attività di rete tra università, centri di ricerca e imprese	1.146.442,48	2.292.884,96
80 - Promozione di partenariati, patti e iniziative attraverso il collegamento in rete delle parti interessate	2.630.343,68	5.260.687,35

**Ripartizione per la categoria "Temi prioritari" delle dotazioni provenienti dal contributo comunitario****Dimensione 1 - Temi prioritari**

<b>Codice</b>	<b>Importo FSE (Euro)</b>	<b>Importo Totale (Euro)</b>
81 Meccanismi volti a migliorare l'elaborazione di politiche e programmi efficaci, il controllo e la valutazione a livello nazionale, regionale e locale, e potenziamento delle capacità di attuazione delle politiche e dei programmi.	0,00	0,00
85 - Preparazione, attuazione sorveglianza e ispezioni	7.946.506,55	15.893.013,10
86 - Valutazione e studi; informazione e comunicazione	1.673.301,85	3.346.603,69
<b>TOTALE</b>	<b>256.004.809,64</b>	<b>512.009.619,19</b>

## **2.2 L'analisi delle risorse economiche disponibili a supporto dei diversi destinatari.**

Dalle informazioni assunte presso la competente Direzione regionale, la Sezione ha accertato che al 31 dicembre 2012 i destinatari avviati sono complessivamente 148.880 unità.

Se si considerano le diverse variabili rilevate, si possono evidenziare i seguenti caratteri prevalenti:

- le donne rappresentano complessivamente il 48% dei destinatari avviati;
- rispetto alla condizione sul mercato del lavoro, gli attivi costituiscono il 66,2%, i disoccupati il 18,6% e gli inattivi il 15,2%;
- prevale la fascia di età dei giovani da 15 a 24 anni (pari al 18,6% dei destinatari complessivi) rispetto a quella dei lavoratori anziani;
- nell'ambito della fascia dei soggetti vulnerabili, le persone con disabilità sono pari al 26,8% e i migranti all'8,6%;
- il 46,2% dei destinatari ha un titolo di studio di istruzione primaria e secondaria inferiore.

La Sezione osserva, sulla base dei dati forniti, come, rispetto allo stesso dato del 2011, nell'ambito delle caratteristiche relative alla condizione nel mercato del



lavoro, si evidenzia una maggiore presenza dei destinatari occupati, che aumentano del 39,5%.: ciò è da attribuire all'avanzamento delle misure di politica attiva in favore dei lavoratori colpiti dalla crisi, cioè di quelli destinatari di trattamenti di sostegno al reddito "in deroga".

Con riferimento alla fascia di istruzione, sebbene si confermi una prevalenza dei destinatari con un titolo di studio di istruzione primaria e secondaria inferiore, che aumenta rispetto al 2011 del 33%, si registra un aumento ancor più significativo, rispetto al 2011, dei destinatari in possesso del titolo di istruzione secondaria superiore, che passano da 34.433 a 55.748 unità (+38%).

Si evidenzia, infine, rispetto al 2011, un incremento significativo, all'interno dei gruppi vulnerabili, delle minoranze, che aumentano del 41%, mentre rimane sostanzialmente invariata la partecipazione dei migranti.

<b>Partecipanti totali</b>							
<b>Partecipanti</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Totale al 31/12/2012</b>
in entrata	2.979	5.440	10.038	51.895	27.966	50.562	148.880
in uscita (sia ritirati sia formati)	0	2.203	6.133	39.227	41.906	48.172	137.641

Fonte: SiMon

<b>Ripartizione dei partecipanti per sesso</b>							
<b>Partecipanti</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Totale al 31/12/2012</b>
donne	1.579	2.738	5.077	24.141	13.876	24.656	72.067
uomini	1400	2.702	4.961	27.754	14.090	25.906	76.813

Fonte: SiMon

<b>Ripartizione dei partecipanti in base alla posizione nel mercato del lavoro</b>							
<b>Partecipanti</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Totale al 31/12/2012</b>
Attivi <sup>1</sup>	37	181	2.893	32.734	23.728	39.039	98.612
Disoccupati <sup>2</sup>	1	228	1.297	13.720	4.180	8.209	27.635
Persone inattive <sup>3</sup>	2.941	5.031	5.848	5.141	358	3.314	22.633
Persone inattive che frequentano corsi di istruzione e formazione	2.929	4.724	4.016	6.206	340	3.271	21.486

Fonte: SiMon

1 totale dei partecipanti attivi, compresi i lavoratori autonomi

2 totale dei disoccupati, compresi i disoccupati di lunga durata

3 totale delle persone inattive, compresi coloro che frequentano corsi di istruzione e formazione, i pensionati, le persone che hanno cessato l'attività, coloro che soffrono di un'invalidità permanente, i lavoratori casalinghi, altri

<b>Ripartizione dei partecipanti per età</b>							
<b>Partecipanti</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Totale al 31/12/2012</b>
Giovani (15-24 anni)	2.900	1.539	8.282	9.613	917	4.551	27.802
Lavoratori anziani (55-64 anni)	1	-	621	5.429	3.874	8.305	18.230

Fonte: SiMon

<b>Ripartizione dei partecipanti per gruppi vulnerabili, conformemente alla normativa nazionale</b>							
<b>Partecipanti</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Totale al 31/12/2012</b>
Minoranze	-	-	-	9	18	19	46
Migranti	81	23	360	859	31	74	1.428
( di cui ROM/Sinti/camminanti)	-	-	-	56	10	11	77
Persone disabili	70	29	1.472	1.413	829	650	4.463
Altri soggetti svantaggiati	18	5	131	4.142	3.019	3.323	10.638

Fonte: SiMon

### **2.3 L'analisi delle risorse finanziarie destinate ai diversi beneficiari.**

L'attività di controllo della Sezione regionale si è limitata, nella elaborazione del presente documento di analisi, a rendere conto dell'azione politico-amministrativa intrapresa dalla Regione Lazio (e, in particolare, dalle strutture direzionali che si occupano della gestione - molto spesso integrata- dalle risorse finanziarie del FSE) fornendo un quadro degli interventi effettuati riferito al semplice dato finanziario.

Infatti, la valutazione sotto il profilo degli effetti della gestione, che ha fornito oggetto di approvazione in sede di programmazione 2013, dell'attività di controllo dei diversi progetti finanziati e aggiudicati, sarà curata dalla Sezione secondo tempi e modalità definiti dalla stessa, d'intesa con l'Autorità di gestione.

In questa sede, si intendono fornire alcuni elementi conoscitivi di massima tali da far comprendere anche quale è il criterio di controllo utilizzabile per individuare, tra i diversi beneficiari delle risorse pubbliche, quelli che sono sottoponibili potenzialmente al controllo indipendente esterno.

Nella tabella che segue si sono identificati, in base al criterio della maggiore

consistenza finanziaria, quanti sono risultati beneficiari di risorse, appunto, rivenienti dal FSE.

La maggiore consistenza finanziaria può essere calcolata tenendo conto dei diversi fattori, utilizzati in linea di massima in maniera congiunta (numero progetti al 31.12.2013; importi impegnati; entità dei trasferimenti).

La Sezione ha avuto modo di rilevare come tra i venti maggiori beneficiari, nel 2012, per l'entità dell'importo assegnato, si distinguono gli enti territoriali (Roma Capitale; La Provincia di Viterbo; la Provincia di Latina e sue società in house; la Provincia di Roma; la Provincia di Frosinone).

In ogni caso, su 1.855 progetti finanziati, quasi 890 di essi, cioè il 50% del totale, sono stati gestiti dai suindicati Enti Locali.

Sempre al fine di migliorare il livello di trasparenza della gestione, si è ritenuto di dover approfondire, ricorrendo al criterio di individuazione costituito dal più alto valore economico dell'affidamento a terzi di appalti di servizi, i diversi aspetti connessi alle vicende amministrative indicate nella tabella seguente.

<b>20 maggiori Beneficiari di finanziamento</b>					
<b>N°</b>	<b>Nome beneficiario</b>	<b>Numero progetti finanziati</b>	<b>Importo impegnato (Euro)</b>	<b>% su Importo impegnato</b>	<b>Trasferimenti (Euro)</b>
1	CAPITALE LAVORO	94	44.225.931,62	19,45%	16.407.221,57
2	ROMA CAPITALE	327	29.798.052,35	13,11%	21.561.965,60
3	ITALIA LAVORO SPA	3	15.000.000,00	6,60%	4.703.359,50
4	PROVINCIA DI VITERBO	148	11.333.494,38	4,99%	8.057.034,94
5	ALBAFOR SPA	117	11.320.004,98	4,98%	10.277.264,80
6	ERNST & YOUNG BUSINESS SCHOOL S.R.L.	4	10.480.775,20	4,61%	1.500.000,00
7	LATINA FORMAZIONE E LAVORO SPA	105	10.411.580,09	4,58%	2.856.624,20
8	PROVINCIA DI ROMA	218	9.897.365,62	4,35%	9.457.477,95
9	TIVOLI FORMA S.R.L.	91	9.197.807,20	4,05%	8.171.648,98
10	PROVINCIA DI LATINA	23	8.758.561,06	3,85%	7.257.702,94
11	CIOFS FP LAZIO	95	8.324.318,00	3,66%	7.410.200,33
12	AGENZIA PROVINCIALE FROSINONE FORMAZIONE	69	7.861.420,60	3,46%	3.302.000,00
13	IAL ISTITUTO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE DI ROMA E LAZIO	88	7.740.742,17	3,40%	4.033.524,70
14	ASSOCIAZIONE CAPODARCO ROMA FORMAZIONE ONLUS	68	7.245.788,00	3,19%	6.900.991,00

15	ENGIM SAN PAOLO GIUSEPPINI DEL MURIALDO	87	7.154.230,22	3,15%	5.247.137,32
16	SOCIETÀ CONSORTILE ASS.FOR.SEO. A R.L.	37	6.992.200,00	3,08%	3.575.943,98
17	ASSOCIAZIONE C.N.O.S.-F.A.P. REGIONE LAZIO	73	6.482.151,00	2,85%	6.227.906,42
18	ENDO FAP LAZIO	56	5.471.104,49	2,41%	4.317.475,88
19	IRIS T&O - TECNOLOGIE E ORGANIZZAZIONE	135	4.856.578,28	2,14%	3.935.967,52
20	EYES SRL	17	4.796.083,15	2,11%	1.471.379,16
<b>Totale</b>		<b>1.855</b>	<b>227.348.188,41</b>	<b>100%</b>	<b>136.672.826,79</b>

<b>maggiori appalti di servizi</b>				
<b>N°</b>	<b>Stazione appaltante</b>	<b>Appaltatore</b>	<b>Titolo appalto</b>	<b>Importo impegnato (Euro)</b>
1	Regione Lazio - Direzione Formazione e Lavoro (AdG)	RTI PricewaterhouseCoopers Advisory S.p.A. (capofila) - I.S.R.I. Soc. Coop. A.r.l.- Dispositivi Tecniche Metodologie s.r.l. - Laser s.r.l. - M & C Marketing Comunicazione s.r.l.	Servizi di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione del PO della Regione Lazio 2007 - 2013 (POR) FSE Obiettivo 2 "Competitività Regionale e Occupazione"	10.049.323,58
3	Regione Lazio - Direzione Formazione e Lavoro (AdG)	R.T.I. BPI Italia s.r.l. - Obiettivo Lavoro s.p.a. - IRES Associazione Istituto Ricerche Economiche e Sociali	Servizio per la ri-collocazione di lavoratori in mobilità, disoccupati, espulsi o a rischio di espulsione a fronte di processi di riorganizzazione e di crisi aziendali	4.445.9B2,67
2	Regione Lazio - Direzione Formazione e Lavoro (AdG)	RIA & Partners	Servizi di verifica didattico/amministrativa in itinere sulla regolare attuazione di interventi cofinanziati nell'ambito del PO Lazio FSE 2007/2013 e servizi di controllo in loco e certificazione delle rendicontazioni di spesa relative ad attività cofinanziate nell'ambito del PO Lazio FSE 2007-2013	3.664.B00,00
4	Regione Lazio - Direzione Formazione e Lavoro (AdG)	A.T.I. RSO spa (capofila) - MC Consulting srl - Consorzio E Laborando	Servizio per la definizione e costruzione del Repertorio Regionale dei profili professionali e formativi, la definizione del Sistema Regionale di offerta formativa e del Sistema regionale di formazione e certificazione delle competenze	2.510.371,02
5	Provincia di Roma - Dip. III	R.T.I. Capofila CLES S.R.L.	Servizi di assistenza tecnica alla Provincia di Roma - Dipartimenti III e XI per l'attuazione del Programma Operativo Regionale 2007/2013 della Regione Lazio - Fondo Sociale Europeo obiettivo 2 - Competitività regionale e occupazione	2.104.524,00
<b>Totale</b>				<b>22.775.001,27</b>

### 3. Lo stato di attuazione del POR FSE 2007-2013, al 31 dicembre 2012

La Sezione ha accertato che lo stato di avanzamento finanziario dei progetti riguardanti il FSE, al 31 dicembre 2012, evidenzia un livello di impegni pari a 512 milioni di euro, corrispondenti al 69% della dotazione complessiva del POR.

La spesa effettivamente sostenuta e che è stata sottoposta a controllo di I livello (pagamenti), pari a circa 319 milioni di euro, corrisponde al 43% della dotazione del POR ed al 62% degli impegni assunti. Pertanto si è registrato, un incremento, rispetto all'annualità 2011, del 28% (i pagamenti al 31 dicembre 2011 ammontavano, infatti, a 277 milioni di euro).

Le spese, invece, complessivamente certificate alla Commissione della comunità europea corrispondono a 304 milioni di euro.

La tabella seguente sintetizza i progetti ed i destinatari approvati, avviati e conclusi al 31 dicembre 2012 ed evidenzia l'avanzamento, espresso in termini percentuali, rispetto all'anno precedente.

<b>Totale dei progetti e dei destinatari</b>			
<b>Progetti/Destinatari</b>	<b>Approvati</b>	<b>Avviati</b>	<b>Conclusi</b>
<b>Progetti</b>	<b>6.126</b>	<b>5.312</b>	<b>3.372</b>
<i>Incremento rispetto al 2011</i>	<i>23%</i>	<i>19%</i>	<i>20%</i>
<b>Destinatari</b>	<b>165.170</b>	<b>148.880</b>	<b>137.641</b>
<i>Incremento rispetto al 2011</i>	<i>32%</i>	<i>34%</i>	<i>35%</i>

La Sezione ritiene, comunque, necessario dare conto del fatto che alcune decisioni, assunte a livello comunitario, d'intesa con il Governo nazionale, hanno prodotto effetti sul complesso delle risorse utilizzabili dalla Regione Lazio nel 2012, producendo ulteriori effetti sugli anni successivi in quanto le risorse finanziarie sono state riallocate su Assi diversi (assi che corrispondono a diverse finalità di natura politico-amministrativa).

Infatti, con Decisione CE n. C(2013) n. 1667 del 19 marzo 2013 è stata approvata la modifica del Piano finanziario del POR per la riprogrammazione delle

risorse FSE a favore delle Regioni Emilia Romagna, Lombardia e Veneto colpite dal terremoto del 20 maggio 2012.

## Le risorse assegnate ai diversi Assi

2007 – 2013

	Euro	%
I. Adattabilità	<u>147.215.510,00</u>	20%
II. Occupabilità	<u>330.910.465,00</u>	44,96%
III. Inclusione sociale	<u>95.690.082,00</u>	13%
IV. Capitale umano	<u>110.736.065,00</u>	15%
V. Transnazionalità e interregionalità	<u>22.082.326,00</u>	3%
VI. Assistenza tecnica	<u>29.443.102,00</u>	4%
<b>Totale</b>	<b><u>736.077.550,00</u></b>	<b>100%</b>

**Le risorse assegnate ai diversi Assi**  
**2007 – 2013 dopo la riprogrammazione**

	Euro	%
<b>I Adattabilità</b>	<b><u>147.438.796,00</u></b>	<b>20,18</b>
<b>II Occupabilità</b>	<b><u>330.910.465,00</u></b>	<b>45,30</b>
<b>III Inclusione sociale</b>	<b><u>95.690.082,00</u></b>	<b>13,10</b>
<b>IV Capitale umano</b>	<b><u>110.736.065,00</u></b>	<b>15,16</b>
<b>V Transnazionalità e interregionalità</b>	<b><u>16.500.183,00</u></b>	<b>2,26</b>
<b>VI Assistenza tecnica</b>	<b><u>29.219.816,00</u></b>	<b>4,00</b>
<b>Totale</b>	<b><u>730.495.407,00</u></b>	<b>100%</b>

Fonte: Decisione (CE) n. 1667 del 19 marzo 2013 (avviata nel 2012)



In particolare, è stato approvato un contributo di solidarietà a valere sul POR Lazio FSE 2007/2013 pari ad Euro 5.582.143, dedotto dall'Asse V- Transnazionalità e Interregionalità, con l'obiettivo di contribuire, insieme alle altre Regioni/PA italiane, al sostegno della popolazione colpita dagli indicati eventi sismici attraverso interventi di ristoro dei danni subiti dal sistema economico e produttivo e locale e conseguenti iniziative di sviluppo.

Pertanto la dotazione finanziaria complessiva del POR FSE è passata, da Euro 736.077.550 ad Euro 730.495.407.

E' opportuno richiamare l'attenzione sul fatto che la rimodulazione finanziaria abbia preso l'avvio nel mese di ottobre 2012 (note n. Ass/202 del 4 ottobre 2012 e n. 192135 del 17 ottobre 2012); è stata avviata, in quel mese, appunto, la procedura richiesta dal Comitato di Sorveglianza per l'approvazione della proposta di revisione del POR all'esame.

E' stato, infatti, stabilito, a livello nazionale, un contributo di solidarietà a carico dei Programmi Operativi Regionali FSE dell'Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione" pari a 50 milioni di euro, a valere sull'annualità 2013, destinato alla realizzazione di interventi di ristoro dei danni subiti dal sistema economico e produttivo e ad iniziative di sviluppo in favore dei territori colpiti dal sisma.

L'importo richiamato è stato dedotto dal contributo comunitario (FSE) e dal contributo nazionale/centrale (FdR) dell'Asse V, che presentava maggiori disponibilità finanziarie e su cui si era registrata, a quella data, una capacità di impegno più contenuta rispetto agli altri Assi, in ragione della tipologia dei progetti transnazionali/interregionali, che richiedono una lunga azione di partenariato istituzionale preventiva alla formalizzazione di impegni giuridicamente vincolanti, sia in quanto le azioni avviate al 2012 su base interregionale, avevano generato un livello di impegni e di conseguenti spese relativamente limitato.

La dotazione finanziaria dell'Asse V è stata conseguentemente ridotta del 25%, rimanendo comunque immutata la strategia e l'operatività delle iniziative attuate e programmate fino alla chiusura della programmazione 2007/2013.

La riduzione della dotazione finanziaria complessiva del POR -FSE Lazio ha comportato, inoltre, un adeguamento delle risorse destinate all'Asse VI, al fine di garantire il rispetto dell'art. 46, comma 1 del Reg. (CE) 1083/2006, che stabilisce il limite del 4% dell'importo complessivo assegnato nell'ambito degli obiettivi

«Convergenza» e «Competitività regionale e occupazione» per le risorse destinate alle attività di preparazione, gestione, sorveglianza, valutazione, informazione e controllo dei programmi operativi.

L'Asse VI è venuto a disporre, pertanto, di una dotazione finanziaria pari ad Euro 29.219.820,00<sup>22</sup>.

Le risorse eccedenti il predetto limite funzionale (pari ad Euro 223.282,00) sono state assegnate, conseguentemente, all'Asse I, al fine di procedere ad un parziale incremento dell'Asse, necessario per garantire, alla luce delle nuove esigenze programmatiche dettate dalla crisi economico-finanziaria, la prosecuzione delle azioni di politica attiva in favore dei lavoratori in "cassa integrazione in deroga", in attuazione dell'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 12 febbraio 2009 e successive modificazioni e integrazioni.

Al fine di rendere conto della nuova distribuzione della risorsa tra i 6 Assi in cui si articola il POR, è stata elaborata la tabella relativa al Piano finanziario del PO, modificato per asse, di cui al capitolo 6 "Disposizioni finanziarie" del POR.<sup>23</sup>

	Contributo pubblico (Euro)						
	Importo (Euro)	Importo (Euro)					
I - Adattabilità	147.215.510	147.438.796	147.438.796	73.719.398	73.719.398	71.283.476	2.435.922
II - Occupabilità	330.910.465	330.910.465	330.910.465	165.455.232	165.455.233	159.988.070	5.467.163
III - Inclusione Sociale	95.690.082	95.690.082	95.690.082	47.845.041	47.845.041	46.264.090	1.580.951
IV - Capitale Umano	110.736.065	110.736.065	110.736.065	55.368.032	55.368.033	53.538.499	1.829.534
V - Transnazionalità ed interregionalità	22.082.326	16.500.183	16.500.183	8.250.092	8.250.091	7.977.480	272.611
VI - Assistenza tecnica	29.443.102	29.219.816	29.219.816	14.609.908	14.609.908	14.127.152	482.756
<b>TOTALE</b>	<b>736.077.550</b>	<b>730.495.407</b>	<b>730.495.407</b>	<b>365.247.703</b>	<b>365.247.704</b>	<b>353.178.767</b>	<b>12.068.937</b>

Fonte: Regione Lazio (SiMon)

<sup>22</sup> Prima a 29.443.102,00 milioni di euro

<sup>23</sup> Attestantesi Piano di finanziamento del PO indicante l'intero periodo di programmazione, l'importo totale della dotazione finanziaria del FSE per il PO, la controparte nazionale e il tasso di rimborso per Asse prioritario.

### **3.1 Il controllo sul complesso dei progetti avviati e conclusi nel 2012; il richiamo alle aree prioritarie.**

La Sezione, sulla base delle informazioni acquisite dalla competente Autorità di Gestione, ha accertato, lo stato di attuazione di diversi interventi di natura finanziaria, da quelli conclusi a quelli avviati e che la Regione ha provveduto a collocare, nel corso del 2012, in una delle cinque aree prioritarie che il Regolamento (CE) 1801/2006 ha definito ai fini di una sempre migliore valutazione dell'impatto che essi hanno sui beneficiari diretti.

Per ciascuna delle aree prioritarie si è avuto modo di analizzare il ruolo che hanno avuto gli "organismi intermedi"; in particolare, si è verificato il ruolo che la presenza istituzionale degli enti Provincia hanno avuto nel contesto.

Prima di passare alla descrizione degli interventi si ritiene necessario fornire i dati numerici e di avanzamento relativamente ai diversi Assi.

#### **Asse I Adattabilità**

La Regione Lazio ha riservato all'Asse I il 20% del totale del PO FSE 2007/2013 per un ammontare di risorse pari ad Euro 147.215.510,00.

L'Asse I presenta una capacità di impegno pari al 79,68%, con un'efficienza realizzativa del 49,23% ed una velocità di spesa pari al 61,78%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2012 a valere su tale Asse è pari a 1.926, di cui 1.686 avviati e 988 conclusi.

I destinatari coinvolti nella totalità dei progetti approvati e avviati sono rispettivamente 100.805 e 97.215: di questi, 91.883 afferiscono ai progetti conclusi.

<b>Totale dei progetti e dei destinatari</b>			
<b>Progetti/Destinatari</b>	<b>Approvati</b>	<b>Avviati</b>	<b>Conclusi</b>
Progetti	1.926	1.686	988
Destinatari	100.805	97.215	91.883

Fonte: Regione Lazio - Sistema informativo SiMon

Al 31 dicembre 2012 si rileva un incremento, rispetto al dato indicato al 31 dicembre 2011, dei progetti approvati, avviati e conclusi, pari rispettivamente al 28%, 24% e 37%.

Per ciò che concerne i destinatari partecipanti a progetti approvati, avviati e conclusi, l'incremento registrato, rispetto al 2011, è pari al 68%, 67%, 70%.

## **Asse II Occupabilità**

La Regione Lazio ha riservato all'Asse II, il 44,96% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse pari ad Euro 330.910.465,00.

L'Asse II presenta una capacità di impegno pari al 61,41%, con un'efficienza realizzativa del 32,84% e una velocità di spesa pari a circa il 53%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2012 a valere sull'Asse II, come indicato nella tabella di seguito riportata, è pari a 1.812, di cui 1.471 avviati e 855 conclusi.

I destinatari coinvolti nei progetti approvati sono pari a 30.211 di cui 28.969 avviati e 25.347 afferenti ai progetti conclusi.

<b>Totale dei progetti e dei destinatari</b>			
<b>Progetti/Destinatari</b>	<b>Approvati</b>	<b>Avviati</b>	<b>Conclusi</b>
Progetti	1.812	1.471	855
Destinatari	30.211	28.969	25.347

*Fonte: Regione Lazio – Sistema informativo SiMon*

Al 31 dicembre 2012 si rileva un incremento, rispetto al dato indicato al 31 dicembre 2011, dei progetti approvati, avviati e conclusi, pari rispettivamente al 29,08%, 19,92% e 22,69%.

Per ciò che concerne i destinatari partecipanti a progetti approvati, avviati e conclusi, l'incremento registrato, rispetto al 2011, è pari al 18,56%, al 28,97% e al 30,68%.

### Asse III Inclusione Sociale

La Regione Lazio ha riservato all'Asse III il 13% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse pari ad Euro 95.690.082,00.

L'Asse III presenta una capacità di impegno pari al 79,32%, con un'efficienza realizzativa del 51,93 % ed una velocità di spesa pari al 65,48%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2012 è pari a 993, di cui 885 avviati e 577 conclusi con un incremento dei progetti approvati, avviati e conclusi del 31%, 29% e 30% rispetto all'anno precedente.

I destinatari coinvolti nella totalità dei progetti approvati sono 19.209, di cui 9.437 afferenti ai progetti avviati e 8.201 afferenti ai progetti conclusi.

<b>Totale dei progetti e dei destinatari</b>			
<b>Progetti / Destinatari</b>	<b>Approvati</b>	<b>Avviati</b>	<b>Conclusi</b>
Progetti	993	885	577
Destinatari	19.209	9.437	8.201

Fonte: Regione Lazio – Sistema informativo SiMon

Nel 2012 si è registrato un incremento del 18% dei destinatari afferenti progetti avviati, del 22% e del 24% con riferimento a quelli avviati e conclusi.

### Asse IV Capitale Umano

La Regione Lazio ha riservato all'Asse IV il 15% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse pari ad Euro 110.736.065,00.

L'Asse IV presenta una capacità di impegno pari al 82,27%, con un'efficienza realizzativa del 62,39% e una velocità di spesa pari a circa il 76%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2012 a valere sull'Asse IV è pari a 1.220, di cui 1.140 avviati e 934 conclusi.

I destinatari avviati sono 13.956, di essi 12.141 sono giunti a conclusione dell'intervento.

<b>Totale dei progetti e destinatari</b>			
<b>Progetti/ Destinatari</b>	<b>Approvati</b>	<b>Avviati</b>	<b>Conclusi</b>
Progetti	1.220	1.140	934
Destinatari	13.956	13.043	12.141

*Fonte: Regione Lazio – Sistema informativo SiMon*

### **Asse V Transnazionalità e interregionalità**

La Regione Lazio ha riservato all'Asse V il 3% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse iniziali pari ad Euro 22.082.326,00.

Si evidenzia, come si è già rilevato che nel 2012 è stata avviata una procedura di revisione del piano finanziario del PO che ha determinato una diminuzione di risorse, a valere sul presente Asse, pari ad Euro 5.582.143 a titolo di contributo di solidarietà favore delle Regioni Emilia Romagna, Lombardia e Veneto colpite dal terremoto del 20 maggio 2012.

La dotazione finanziaria dell'Asse V è stata, pertanto, ridotta ad Euro 16.500.183.

Le risorse a valere sull'Asse V sono interamente gestite dall'AdG.

### **Asse VI Assistenza Tecnica**

La Regione Lazio ha riservato all'Asse VI il 4% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse pari ad Euro 29.443.102,00.

L'Asse VI presenta una capacità di impegno pari al 66,27%, con un'efficienza realizzativa del 59,58% e una velocità di spesa pari al 89,91%.

Al 31 dicembre 2012 il numero di progetti approvati risulta pari a 41, di cui 40 avviati e 9 conclusi.

### **3.2 Le priorità del FSE 2007/2013: un richiamo agli obiettivi da perseguire.**

Secondo quanto definito nel POR Lazio 2007 - 2013, nel quale è leggibile il diretto riferimento agli obiettivi indicati negli Orientamenti Strategici Comunitari (OSC) e nel Quadro Strategico Nazionale di riferimento (QSN), le priorità degli interventi sono indicate nell'aumento dell'occupazione, nel miglioramento della crescita della produttività, misurata in base anche alla presenza di distretti tecnologici in cui si articola la Regione Lazio, nel rafforzamento della coesione sociale.

Anche nel 2012 si è avuto cura, da parte della Regione, di riprendere quanto definito nei documenti programmatici strategici "Europa 2020 - Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva" e negli "Orientamenti sulle politiche per l'occupazione degli Stati membri".

In tali documenti è stato ben definito come il FSE sia da considerare uno degli strumenti finanziari chiave per l'attuazione della strategia "Europa 2020" che intende perseguire l'obiettivo generale di promozione dell'occupazione in termini di sostegno dei livelli di essa così come di miglioramento delle condizioni di lavoro dei diversi Paesi d'Europa.

A rafforzare quanto definito nei documenti programmatici è posta la "Comunicazione" della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni del 29 giugno 2011 dal titolo "Un bilancio per la strategia Europa 2020" (COM (2011) 50); con essa si è individuato l'obiettivo di realizzare un unico programma relativo all'istruzione, alla formazione e alla gioventù.

In tale ottica, la Commissione ha auspicato di accordare 15,2 miliardi di Euro a favore del settore dell'istruzione e della formazione, nonché 1,6 miliardi di Euro a favore della cultura. Questo finanziamento viene ad integrare le risorse già presenti nei Fondi Strutturali.

Pertanto, nel 2012 si è assistito a un recupero di quanto adottato nella Relazione congiunta sull'inclusione e la protezione sociale 2010 che ha inteso definire una serie di azioni chiave, a livello comunitario e nazionale, necessarie nell'attuale fase di crisi economica, rivolte a sostenere gli Stati membri nella loro

risposta alla crescente domanda di protezione sociale.

Assumendo a riferimento, oltre i documenti già menzionati, "Un bilancio per la strategia Europa 2020, Proposta di Regolamento FSE 2014-2010" e "l'Analisi annuale della crescita per il 2012", si evidenziano alti livelli di coerenza con gli obiettivi specifici del POR [ b) Favorire l'innovazione e la produttività attraverso una migliore organizzazione e qualità del lavoro, d) Aumentare l'efficienza, l'efficacia, la qualità e l'inclusività delle istituzioni del mercato del lavoro, e) Attuare politiche del lavoro attive e preventive con particolare attenzione all'integrazione dei migranti nel mercato del lavoro, all'invecchiamento attivo, al lavoro autonomo e all'avvio di imprese].

Inoltre, sono presenti nel testo del POR-FSE Lazio molti collegamenti con un altro obiettivo specifico, quello individuato con la lettera (f) dato dal riconoscimento alle priorità che si rileva in tutti i dispostivi pubblicati su tematiche interconnesse con il lavoro.

La tematica trasversale del sostegno alla promozione, all' inserimento e al reinserimento nel mercato del lavoro è quella che risulta più coerente con gli obiettivi specifici e operativi del POR FSE Lazio 2007-2013.

In particolare, il richiamo al sostegno all'imprenditorialità e al lavoro autonomo, al miglioramento delle condizioni di accesso al lavoro, al sostegno ai lavoratori licenziati come conseguenza della crisi, al rafforzamento della capacità di adattamento ai cambiamenti e alla promozione della mobilità geografica e professionale dei lavoratori.

Le tematiche relative, poi, al miglioramento del funzionamento del mercato del lavoro e alla promozione dell'occupazione per gruppi svantaggiati seguono, in termini di livelli di coerenza, la tematica relativa all'inserimento lavorativo appena richiamata.

Si è dell'avviso che si debbano riconoscere, invece, livelli decisamente ridotti di connessioni logiche con la tematica trasversale relativa alla formazione del capitale umano.

In virtù dell'ampia portata che assumono i contenuti inseriti come prioritari, la "Proposta di Regolamento FSE 2014-2020", l'"Analisi annuale della crescita per il 2012" e la "Comunicazione Un bilancio per la strategia Europa 2020" sono da qualificare come documenti che fanno registrare il maggior numero di connessioni



logiche rispetto ai dispositivi attuativi esaminati.

In definitiva, la Sezione condivide la tesi secondo cui la tematica trasversale relativa alla promozione dell'inserimento, del reinserimento e della permanenza nel mercato del lavoro si configuri come quella che risulta maggiormente coerente rispetto alle finalità perseguite dalla programmazione attuativa messa a punto dalla Regione, seguita dalla tematica relativa alla promozione dell'imprenditorialità e del lavoro autonomo, rispetto a quelle relative alla promozione dell'occupazione a beneficio di specifici gruppi svantaggiati ed all'istruzione e alla formazione del capitale umano.

L'analisi che si è intesa effettuare in ordine alla concentrazione finanziaria, conferma il maggior contributo apportato dalla programmazione attuativa regionale alla realizzazione delle indicazioni in materia di occupazione contenute nei tre documenti comunitari appena richiamati.

A livello nazionale, il Programma Nazionale di Riforma (PNR), redatto nel momento di forte crisi europea dal Governo Monti, offre uno scenario di riferimento delle riforme, delle politiche energetiche e di sviluppo, degli interventi per la ricerca, dei programmi e delle iniziative che, accompagnate da finanziamenti regionali, nazionali e comunitari, dovranno essere adottate nei prossimi mesi per uscire dalla fase di stagnazione economica e consentire al Paese di pervenire a un rafforzamento della stabilità economica e finanziaria, in un contesto contrassegnato dalla caduta della domanda occupazionale e dalla crescente disoccupazione che rappresentano una sfida importante per lo sviluppo delle politiche per l'occupazione e la formazione.

E' da richiamare l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che nella Raccomandazione del 5 giugno 2012 sul PNR dell'Italia, il Consiglio dell'UE ha rilevato che, nonostante i molti sforzi per l'aumento dell'occupazione delle lavoratrici, attraverso anche a forme di incentivazioni fiscali, il tasso di occupazione delle donne continua ad essere nettamente inferiore alla media UE.

Con riguardo al tema dell'occupazione femminile, si rilevano deficit consistenti nell'esistenza e nella creazione di strutture per l'infanzia come per l'assistenza agli anziani, elementi che direttamente influenzano anche il livello di occupazione.

Altro elemento, su cui si appunta l'attenzione delle raccomandazioni,

riguarda la disoccupazione giovanile che è ulteriormente aumentata nel 2012, partendo già da un livello che si considera troppo elevato già nel 2011 (29,1 %).

Le raccomandazioni individuano un disallineamento tra le competenze acquisite dai diplomati con quelle richieste nel mercato del lavoro; si rileva, invece, una valutazione positiva per la promozione dell'istituto dell'apprendistato come uno degli strumenti principali per l'inserimento, dei giovani, appunto, nel mercato del lavoro.

Si è poi rilevato, da parte sempre del Consiglio d'Europa, come la dispersione scolastica sia da ritenere molto elevata e come essa sta portando ad una diffusione, oltre il livello normale di tollerabilità, il fenomeno dei c. c. NEET (Not in Education, Employment or Training).

Si è poi notato come, ai fini di una piena attuazione della riforma universitaria si dimostri necessario un legame più stretto tra i risultati delle università, in quanto enti deputati alla ricerca scientifica e tecnologica, e l'assegnazione dei finanziamenti pubblici (contributi in tale campo).

Avuto riguardo alle raccomandazioni che interessano la coerenza e la concentrazione che dovrebbero qualificare i Fondi, e il particolare il FSE, si rileva una sempre maggiore difficoltà di accesso ai finanziamenti da parte delle PMI; a tale proposito, il regime fiscale agevolato introdotto nell'ordinamento nazionale, sia pure nel dicembre 2011, dovrebbe e potrebbe favorire accrescimento delle dimensioni delle PMI e favorire gli investimenti nell'innovazione.

A livello di governo regionale, è opportuno ricordare che le priorità della strategia "Europa 2020" hanno avuto immediata ricezione con l'adozione del Libro Bianco "Lazio 2020" - Piano strategico regionale per il rafforzamento del mercato del lavoro; esso definisce una strategia regionale per lo sviluppo economico e per l'occupazione, orientata al perseguimento di quattro obiettivi che sono stati qualificati come "strategici":

- Obiettivo 1: attuare interventi a supporto dei sistemi dei servizi al lavoro e alla formazione, volti a definire i processi in atto nel mercato del lavoro, a rafforzare e a rendere maggiormente sostenibili le politiche attive, a diffondere l'informazione circa le opportunità disponibili ad imprese e imprenditori;
- Obiettivo 2: valorizzare i contesti produttivi, in particolare quelli in grado di

creare lavoro, di favorire la crescita del capitale umano, l'innovazione, che dimostrino adeguati livelli di responsabilità in termini di sicurezza delle condizioni di lavoro;

- Obiettivo 3: valorizzare il capitale umano, tramite interventi volti ad incrementare l'occupabilità degli individui, favorendone l'accesso agli strumenti e ai servizi di politiche del lavoro;
- Obiettivo 4: perseguire politiche per il rafforzamento della governance e il raccordo interistituzionale, per mezzo del metodo del coordinamento aperto, volto a valorizzare le vocazioni e le azioni dei territori e a condividere comuni obiettivi di azione.

Nel 2012 la Regione Lazio, in continuità con l'atto programmatico-strategico, cui si è inteso fare riferimento ha adottato il PIANO GIOVANI 2012 - 2014 (Strategie e azioni per la promozione del merito e del talento dei giovani del Lazio).

In tale documento si riprendono sia le priorità di fonte comunitaria sia quelle evidenziate nel PNR 2012, definendo la situazione economica difficile e come tale richiedente la ricerca di una serie di investimenti mirati con l'individuazione di target ben prestabiliti.

In relazione a ciò, la Regione Lazio ha ritenuto che l'incremento del tasso di occupazione giovanile sia direttamente collegato all'accessibilità di una formazione di qualità sul territorio e ad adeguati interventi di inserimento nel mondo del lavoro che consentano di valorizzare il merito ed il talento dei giovani, promuovendo al contempo l'etica della responsabilità d'impresa, in un contesto di servizi orientato a fornire ampio accesso alle opportunità offerte dal mercato del lavoro ed a favorire la mobilità, anche oltre i confini regionali.

Nel Piano Giovani 2012-2014 si individua, pertanto, la esposizione dei seguenti obiettivi strategici:

- a) contribuire alla qualificazione dei sistemi dei servizi per il lavoro, la formazione e l'orientamento anche al fine di sviluppare e consolidare un innovativo modello di governance territoriale;
- b) sostenere i contesti produttivi che creano "buon lavoro" e che investono su tre elementi, quali innovazione, competenze e responsabilità sociale;
- c) favorire la valorizzazione del capitale umano premiando la capacità di

attivazione dei singoli self-placement; creazione di nuove imprese).

Indicazioni queste che la Sezione regionale di controllo aveva ritenuto di dover fornire all'attenzione del Consiglio regionale con la deliberazione n. 144/2011/FRG<sup>24</sup>, ponendo l'accento sul fatto che l'azione dei pubblici poteri nella gestione delle politiche attive del lavoro deve essere ispirata dal criterio della razionalizzazione degli organismi, soprattutto pubblici, che operano in tale campo.

E' da riconoscere come il POR FSE 2007-2013 della Regione Lazio continua ad assicurare un contributo valido al perseguimento degli obiettivi in materia di occupabilità e di valorizzazione del capitale umano, così come definiti dal quadro programmatico comunitario, nazionale e regionale come sopra delineato.

Infatti, esso si dimostra sostanzialmente adeguato ai nuovi obiettivi/orientamenti programmatici che si intendono realizzare con il finanziamento di interventi volti a:

- a) garantire una forza lavoro qualificata attraverso l'implementazione di un sistema regionale della formazione permanente, il sostegno ad azioni volte ad innalzare i livelli di apprendimento e di competenze chiave, il rafforzamento della qualità dell'offerta formativa e del legame con i fabbisogni del mondo produttivo, l'attuazione di interventi di alta formazione e specializzazione che vadano incontro alle esigenze delle imprese più innovative, il riconoscimento delle qualifiche e delle competenze acquisite, anche in coerenza con il Programma UE "Istruzione e Formazione 2020";
- b) promuovere nuova e migliore occupazione attraverso politiche del lavoro attive e preventive, l'attuazione di misure atte a favorire l'emersione del lavoro sommerso, percorsi per innalzare il livello di sicurezza nei luoghi di lavoro, lo sviluppo di servizi a sostegno della creazione d'impresa, il sostegno all'occupazione femminile attraverso il rafforzamento degli strumenti di conciliazione vita-lavoro, l'invecchiamento attivo, il sostegno all'occupazione giovanile mediante la valorizzazione dello strumento dell'apprendistato, l'erogazione di tirocini aziendali e altri strumenti formativi di socializzazione al lavoro;
- c) promuovere e rafforzare l'inclusione sociale attraverso l'attuazione di interventi finalizzati a contrastare e prevenire nuove forme di marginalità sociale e il sostegno fornito ai soggetti più deboli e in condizione di svantaggio

---

<sup>24</sup> In particolare, si vedano le pagine 437 - 706 del referto "Il controllo sul Rendiconto generale della Regione Lazio esercizio finanziario 2009, con proiezioni all'esercizio 2010", Roma, 2011.

mediante azioni formative ed incentivi mirati, come percorsi di sicurezza nei luoghi di lavoro in lingua madre, anche in coerenza con specifici orientamenti programmatici sia comunitari sia nazionali adottati in materia, contenuti nella "Relazione congiunta su inclusione e protezione sociale 2010" della Commissione europea;

- d) favorire la crescita, la competitività e l'innovazione del sistema produttivo regionale attraverso l'attuazione di interventi volti a sostenere la creazione e lo sviluppo di reti virtuose tra soggetti produttori di conoscenza e mondo delle imprese per il trasferimento di tecnologie e competenze e a promuovere la creazione e diffusione di reti e rapporti di collaborazione tra produttori ed utilizzatori di conoscenza e di saperi tecnico-scientifici (università, mondo della ricerca e il mondo delle imprese) anche attraverso il sostegno di programmi e iniziative transnazionali e interregionali.

Si tratta, ad avviso della Sezione, di obiettivi strategici che risultano essere condivisibili. Resta da valutare come vengono, nella fase operativa, tradotte in azioni non solo formalmente perfetta, ma tali da costituire esempi di efficace intervento pubblico, attraverso una costante azione di valutazione dei risultati (v. successivo par. 9).

### **3.3 Le misure assunte per favorire l'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro; lo stato di attuazione del "Piano Giovani" nel 2012.**

Come si è avuto modo di notare, negli ultimi anni si è registrato un complessivo aumento della disoccupazione giovanile nei Paesi dell'area OCSE, così come dell'UE-15, e dell' UE-27.

Tale fenomeno si registra anche in Italia, con livelli di disoccupazione giovanile superiore alla media europea.

A dicembre 2012 il tasso di disoccupazione dei 15-24enni è stato pari al 36,6%, in aumento del 4,9% rispetto all'anno precedente.

Dati analoghi si rilevano sul tasso di occupazione che, per la fascia di età compresa tra i 15-29 anni, nel 2012 è sceso al 37,1% su base annua, dopo aver toccato il valore massimo del 46,5% nel 2004. Il tasso di disoccupazione dei giovani

tra i 15 ed i 29 anni è passato, solo nell'arco dell'ultimo anno, dal 20,5% al 25,2% con un incremento complessivo di 10 punti percentuali se si considerano gli ultimi 4 anni.

Le difficoltà di questa componente della forza lavoro si rilevano anche da un confronto dell'andamento dei tassi di occupazione giovanile con quelli complessivi tra il 2008 (primo anno di recessione dichiarato) ed il 2012: il tasso di occupazione dei 15-29enni è diminuito di circa il 7% e, solo nell'ultimo anno, è sceso di 1,2 punti percentuali, laddove quello dei 30-64enni è rimasto sostanzialmente stabile nel 2012 con una riduzione contenuta nell'intero periodo (-0,8% dal 2008).

Si può condividere la tesi secondo cui, negli ultimi quattro anni, i giovani hanno sopportato una parte rilevante del peggioramento delle condizioni sul mercato del lavoro che ha registrato una forte riduzione del tasso di entrata sul mercato del lavoro, mantenendosi stabile il tasso di uscita.

Nel 2012, nella Regione Lazio, nonostante il miglior dato dell'occupazione negli ultimi anni rispetto al dato nazionale per i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni, il tasso di disoccupazione di tale segmento del criterio del lavoro ha superato il 30%.

La disoccupazione giovanile, inoltre, si alterna spesso con l'occupazione a termine.

L'indagine Istat sulla "segmentazione del mercato del lavoro e precarizzazione", presentata nel "Rapporto annuale del 2012" ha evidenziato come, negli ultimi anni, l'occupazione a termine è prevalentemente determinata dall'instabilità del lavoro per i giovani, caratterizzata dall'alternanza di brevi fasi lavorative e di periodi di disoccupazione.

Per i giovani di età compresa tra i 18 e 29 anni, infatti, il tasso di permanenza nel mercato del lavoro dipendente a termine, a distanza di un anno, ha registrato un livello sostanzialmente stabile negli anni 1993-2000 pari al 40%, per poi salire negli anni successivi, sino ad attestarsi al 56,3% nel biennio 2010-2011.

Ancor più preoccupante appare la situazione con riferimento al numero di giovani tra i 15 e i 29 anni che non lavorano (disoccupati e inattivi) e non frequentano alcun corso di istruzione o formazione - i cosiddetti Neet (Not in Education, Employment or Training) - aumentato di 95 mila unità (4,4%) nel 2012; dal 2008 l'incremento è stato del 21,1% (+391mila giovani): sono ormai in questa

posizione due 2, 2 milioni di giovani.

La Regione Lazio ha reagito alla situazione con diverse misure dirette a sostenere l'occupazione giovanile.

Molti degli interventi, tuttavia, hanno riguardato la classe relativa agli "under 35", più ampia di quella comunemente indicata negli standard di riferimento europei e internazionali, ma più coerente rispetto alle peculiarità del mercato del lavoro nazionale.

Infatti, si registrano, infatti, dinamiche simili per i soggetti che rientrano in tale fascia, sia con riferimento all'alto livello di disoccupazione, sia alla diffusione di fenomeni di alternanza tra occupazione temporanea e disoccupazione.

Nel corso del 2012 sono stati programmati due interventi destinati a soggetti disoccupati ed occupati a rischio di espulsione del mercato del lavoro, che hanno interessato in misura maggioritaria la componente giovanile.

Di essi si fornisce una sintetica descrizione.

- "Avviso pubblico Generazione Lavoro - Incentivi alla creazione di impresa" (c.d. "GeLa"), approvato con Determinazione n. B02376 del 24 aprile 2012, finalizzato alla creazione di nuova occupazione mediante il sostegno alla promozione ed allo sviluppo di nuova impresa costituite da lavoratori inoccupati e disoccupati, in condizioni lavorative precarie e di lavoratori ammessi ai trattamenti di cassa integrazione guadagni o di mobilità. Per tale intervento la Regione Lazio ha stanziato 4 milioni di euro a valere sull'Asse II, appunto, del FSE. L'intervento, anche se non rivolto ai giovani in maniera esclusiva, ha interessato in misura preponderante tale componente per la tipologia dell'azione finanziata e, soprattutto, per la significativa rappresentanza della componente giovanile tra gli inoccupati ed i soggetti in condizioni precarie di lavoro.
- Avviso pubblico "Incentivi alla creazione di impresa per la promozione dell'occupazione" (c.d. "GeLa2"), approvato con Determinazione B09093 del 26 novembre 2012, finalizzato, in un'ottica di prosecuzione con l'intervento precedente, a promuovere la creazione di nuova occupazione mediante il sostegno alla promozione e lo sviluppo di nuova impresa in favore di inoccupati, disoccupati e occupati in situazioni di precarietà, lavoratori a

rischio di espulsione dal mercato del lavoro, con particolare riguardo a donne e giovani, attraverso l'attribuzione di una priorità specifica a tale target.

Si richiama l'attenzione sul fatto che già, negli anni precedenti, diversi interventi sono stati programmati nella stessa logica, inseribili oggi nel contesto strategico delle azioni positive che risultano meglio definite solo nel 2012.

Con l'Avviso pubblico denominato "Inserimento lavorativo e avvio di soluzioni imprenditoriali di lavoratori", approvato con Determinazione n. B1232 del 16 febbraio 2011, si è finalizzato un piano di azioni per l'inserimento lavorativo e l'avvio di soluzioni imprenditoriali indirizzato tra gli altri ad inoccupati, disoccupati e soggetti in condizioni lavorative non stabili anche detti "precari".

In linea con l'obiettivo di favorire l'inserimento e la permanenza nel mercato del lavoro di giovani, l'avviso in questione ha riservato una percentuale pari al 40% del finanziamento totale in favore di interventi rivolti a destinatari/beneficiari fino a 35 anni. In particolare, l'intervento ha previsto due azioni:

- I. assicurare incentivi all'assunzione stabile di soggetti in condizioni lavorative non stabili, anche detti "precari", eventualmente precedute da un periodo di tirocinio formativo;
- II. assicurare, ancora, incentivi all'avvio di soluzioni imprenditoriali rivolte a lavoratori in condizioni precarie o in cassa integrazione o in mobilità.

Con l'Avviso pubblico denominato "Incentivi per il coinvolgimento di giovani professionisti in imprese Pro.Di.Gio.- Professionisti: (diciamo) Giovani (Under 35)", approvato con Determinazione n. B3405 del 27 aprile 2011, si è inteso fornire sostegno ai giovani professionisti che si avviano ad intraprendere un'attività lavorativa di carattere autonomo.

Nel corso del 2012 sono stati approvati 188 progetti per un importo finanziato di Euro 1.212.823,4.

Inoltre, nell'ambito delle misure di natura legislativa, al fine di favorire la diffusione del contratto di apprendistato quale strumento di inserimento occupazionale per i giovani, nel corso dell'anno 2012, la Regione Lazio ha disciplinato l'apprendistato professionalizzante in applicazione dell'art. 4 del D.Lgs. n. 167/2011 (Testo Unico dell'Apprendistato), definendo regole e modalità attuative per la realizzazione della formazione per l'acquisizione delle competenze di base e trasversale, di competenza



regionale.

Al fine di assicurare il massimo supporto tecnico a tale disposizioni, l'offerta formativa regionale è risultata organizzata in un catalogo di 18 moduli formativi di base e trasversali con una durata di 40 ore ciascuno.

La formazione, di base e trasversale, può essere erogata secondo le seguenti modalità:

- a) formazione interna, definita dalla Regione e svolta sotto la responsabilità del datore di lavoro;
- b) formazione esterna, definita e finanziata dalla Regione nei limiti delle risorse disponibili, e svolta sotto la responsabilità dell'ente di formazione.

Relativamente alla formazione esterna, la Regione ha proceduto alla definizione dell'offerta formativa mediante specifico avviso pubblico, investendo circa 10 milioni di euro (risorse nazionali).

Si tratta di intervento che abbisogna di essere sottoposto a specifica valutazione, la quale non può prescindere dall'effettuare una analisi del contesto economico in cui la nuova disciplina, che recepisce le innovazioni introdotte dalla legislazione nazionale, è venuta ad impattare.

### **3.4 Le misure rivolte a contrastare la crisi economica. Gli interventi di sostegno al reddito.**

Con riferimento alle misure di contrasto alla crisi, nel corso del 2012 è proseguita l'operazione avviata alla fine del 2009 per la riqualificazione dei lavoratori in cassa integrazione (CIG) e mobilità (MOB) in deroga.

Oltre alla misura del potenziamento dell'offerta di percorsi di riqualificazione, in aderenza anche alla richiesta del partenariato economico e sociale, sono state rese nuovamente disponibili, attraverso il Catalogo SPAL, le azioni di orientamento per la ricerca attiva del lavoro.

Come è noto, nel 2012 si è registrato un forte inasprimento della congiuntura economica regionale: l'incremento della cassa integrazione ha arginato

l'emorragia di posti di lavoro, limitando ad un +1,9% la crescita sul 2011 del tasso di disoccupazione contro un +2,3% di incremento medio nazionale.

Al contrario, l'aumento dell'accesso agli ammortizzatori sociali è stato di gran lunga più significativo: i lavoratori che nel Lazio hanno avuto accesso, nel 2012, alla CIG ed alla MOB in deroga sono stati rispettivamente 6,5 mila (in un contesto di 41 mila unità perdenti posto), a fronte delle 4,3 mila unità del 2011 (in un contesto di 25 mila unità perdenti posto).

Di tale tipologia di intervento la Sezione aveva dato conto, sulla base delle informazioni fornite dall'Autorità di Gestione in sede di approvazione della deliberazione n. 144/2011/FRG già richiamata.

#### **4. L'adeguamento del sistema dei controlli interni. L'aggiornamento della Direttiva per lo svolgimento, la rendicontazione ed il controllo degli interventi**

Con Determinazione n. B06163 del 17 settembre 2012 è stata approvata, ai sensi della DGR n. 269 del 1° giugno 2012 (abrogazione della DGR n. 1509/2002), la nuova "Direttiva Regionale per lo svolgimento, la rendicontazione e il controllo delle attività cofinanziate con il Fondo Sociale Europeo e altri Fondi".

Con l'approvazione della nuova Direttiva si è inteso adottare regole comuni di gestione maggiormente aderenti ai nuovi Regolamenti comunitari nonché alle diverse tipologie di attività previste nel POR Ob 2 2007-2013, disciplinando lo svolgimento, la rendicontazione ed il controllo delle operazioni finanziate:

- nell'ambito del POR Lazio FSE 2007/2013;
- con fondi pubblici regionali e/o nazionali di competenza della Direzione regionale politiche per il lavoro e sistemi per l'orientamento e la formazione.

E' stato accertato, in sede di confronto istruttorio, come le disposizioni della Direttiva sono obbligatoriamente applicate a tutti gli interventi programmati e/o che hanno avuto inizio successivamente al 21 settembre 2012, data di pubblicazione della determina di approvazione della Direttiva sul sito [www.portalavoro.regione.lazio.it](http://www.portalavoro.regione.lazio.it)

#### **4.1 Il nuovo sistema di gestione e controllo (nuovo SiGeCo 2012): misure assunte dalla Regione Lazio nel corso del 2012**

Con delibera della Giunta Regionale n. 221 del 18/ maggio 2012 è stato approvato l'aggiornamento del Documento descrittivo del Sistema di Gestione e Controllo che, come si è già notato <sup>(25)</sup>, tiene conto delle modifiche intervenute alla organizzazione istituzionale ed amministrativa della Regione definite dal Regolamento regionale n. 2 del 27 aprile 2010 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della giunta regionale" e s.m.i., e da successivi atti amministrativi di competenza dei relativi responsabili del livello gestionale dipartimentale.

Le funzioni di Programmazione, Gestione e Controllo, nell'ambito dell'Autorità di Gestione (Direzione Regionale Politiche per il lavoro e sistemi per l'orientamento e la formazione), sono state suddivise tra le 6 Aree componenti la struttura organizzativa della Direzione suindicata:

1. la funzione di programmazione è attribuita all'Area Programmazione Interventi;
2. la funzione di gestione è stata articolata per compiti specifici in 3 aree: Area Attuazione Interventi FSE e capitale umano, Area Monitoraggio e Coordinamento finanziario, Area attività legali, supporto giuridico e contenzioso;
3. la funzione di controllo è stata attribuita, invece, sulla base di un criterio di competenza, a due distinte strutture amministrative: all'Area Controllo e Rendicontazione, per quanto riguarda la realizzazione delle verifiche di sistema sugli OO.II. e i controlli di I livello sulle attività relative alle politiche della formazione, ed all'Area Politiche per l'occupazione e lo sviluppo, per quanto riguarda la realizzazione dei controlli di I livello sulle attività relative alle politiche del lavoro.

L'aggiornamento del SiGeCo ha riguardato, in particolare, i seguenti contenuti:

- a. organigramma del POR a seguito dei mutamenti intervenuti per la designazione dell'Autorità di Gestione, dell'Autorità di Certificazione e

---

<sup>25</sup> V. Referto sulla formazione professionale e sull'utilizzo del FSE 2011, approvato con delib. n. 144/2011/FRG (adunanza della Sezione regionale di controllo per il Lazio del 14.12.2011).

- dell'Autorità di Audit;
- b. attribuzione delle funzioni e dei compiti specifici per Area nell'ambito della struttura organizzativa dell'AdG;
  - c. procedura dei controlli di I livello;
  - d. procedura di pagamento;
  - e. procedura di trattamento delle irregolarità e dei recuperi;
  - f. organigramma e procedure di gestione e controllo relative agli Organismi Intermedi;
  - g. procedure di competenza dell'AdC e dell'AdA;
  - h. descrizione della struttura del Sistema Informativo.

Nel 2012 sono state aggiudicate due procedure di appalto per l'individuazione, ai sensi dell'art. 42 Reg. (CE) n. 1083/2006, di un Organismo Intermedio cui affidare la gestione di due Sovvenzioni Globali:

la prima è risultata finalizzata allo "Sviluppo e al consolidamento delle imprese cooperative del Lazio" (Determinazione di aggiudicazione B02064 del 28 marzo 2012);

la seconda, invece, per il "Consolidamento e trasferimento di competenze degli operatori del settore audiovisivo per l'internazionalizzazione" (Determinazione di aggiudicazione B02367 del 24/04/2012). E' stata quindi individuata, conformemente alle disposizione del paragrafo 5.2.6 del POR, la Società consortile ASS.FOR.SEO. a r.l. quale nuovo Organismo intermedio in qualità di soggetto gestore delle due suddette Sovvenzioni Globali.

#### **4.1.1 I sistemi informativi per la gestione del POR**

Nel corso del 2012, con l'entrata in vigore della nuova regolazione in materia di apprendistato, la Regione Lazio si è dotata di un sistema informativo finalizzato alla gestione della formazione per l'apprendistato professionalizzante: Sistema S.APP2: <http://sapp2.formalazio.it/>.

Il sistema consente alle imprese che hanno assunto apprendisti di programmare la loro formazione in ordine alle competenze di base e a quelle trasversali previste nella regolazione regionale (DRG 41/2012) e nei CCNL, offrendo

loro la possibilità di organizzare internamente all'azienda la formazione o di rivolgersi, invece, all'offerta pubblica promossa dalla Regione ed alimentata da tutti i soggetti accreditati interessati.

Riguardo al sistema SPAL, con il quale è stata gestita da qualche anno l'operazione anticrisi (<http://spal.formalazio.it/>), nel corso del 2012 non sono state apportate modifiche alle funzionalità già in produzione.

Nel corso del 2012 è proseguito, poi, lo sviluppo del nuovo sistema informativo SiMon, in linea con le disposizioni dei Regolamenti comunitari per la programmazione 2007/2013, le direttive nazionali (linee guida e protocollo di colloquio IGRUE) e con il sistema di gestione e controllo adottato dalla Regione Lazio.

A tal riguardo, la Sezione ha avuto modo di accertare che il sistema informativo SiMon è strutturato per essere fruibile, via web, da tutte le Autorità coinvolte nella gestione, attuazione e controllo del PO, dagli Organismi Intermedi e dai soggetti attuatori degli interventi.

La struttura informatica è incentrata su due moduli base, quali il Sistema S.AC. (Sistema Accreditamento) e il Sistema SiMon (Sistema Informativo di Monitoraggio) di gestione, la cui integrazione avviene attraverso l'uso di web-services tramite flussi di dati in formato Xml.

Le informazioni presenti nel sistema consentono, tra l'altro, la trasmissione dei dati verso il sistema informativo Monit, secondo il protocollo predeterminato dall'IGRUE-SIRGS.

Nel 2012 sono stati effettuati una serie di riunioni con i referenti dell'AdG, dell'AdC e dell'AdA per concordare le modalità tecniche e operative più efficaci per lo sviluppo delle funzionalità migliorative da apportare al sistema, al fine di renderlo più funzionale e più adatto a rispondere alle esigenze dell'Amministrazione.

Tali riunioni, tenute nei primi mesi dell'anno, hanno portato alla stesura del documento di analisi funzionale della release 2.0. La seconda metà dell'anno è stata, invece, utilizzata dai tecnici per lo sviluppo della release in questione. Lo sviluppo si è concluso con l'avvio della fase di test e di messa in produzione, avvenuta in fasi successive a partire dal mese di dicembre 2012.

Il sistema SAC Portal gestisce sia le procedure di accreditamento, in termini

di domande da istruire e valutare, che le procedure di gestione degli audit in loco effettuati rispetto alle domande la cui istruttoria ha dato esito positivo.

Come si è rilevato, nel corso del 2012, è stato avviato un tavolo tecnico, con il supporto della società che gestisce il sistema informatico (Lazio Service SpA), per l'adeguamento del sistema SAC Portal ed al fine di aggiornare le specifiche funzionali del sistema.

Tale esigenza è stata dettata dalla necessità di rendere il sistema maggiormente rispondente alle evoluzioni della normativa regionale in materia ed alle modifiche e integrazioni introdotte rispetto alla Direttiva "Accreditamento" approvata, a suo tempo, con la DGR n. 968/2007.

Di seguito sono riportate le principali funzionalità recepite nella versione 2.0 di SAC Portal, rilasciata nei primi mesi del 2012:

- estensione della tabella dei codici ISFOL/ORFEO ed integrazione con i codici CEDEFOP;
- introduzione di interfaccia per consentire la "Variazione di Accreditamento" di un Ente precedentemente accreditato;
- nuova gestione delle procedure di mantenimento dell'accREDITamento;
- possibilità di inserimento delle sedi occasionali da parte di un ente accreditato.

## **5. L'applicazione del principio di flessibilità e coordinamento con altri fondi strutturali (FESR/Fondi Nazionali)**

Si richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che, come stabilito dalle regole del POR, il ricorso alla complementarità tra Fondi Strutturali avviene nei limiti delle condizioni indicate dal PO FESR, nel rispetto di quanto previsto dal campo di intervento del FSE e del FESR, integrando le missioni dei due Fondi.

Inoltre, per ogni Asse, sono determinati sia l'applicazione del principio di flessibilità, che la complementarità con gli altri fondi (FERS, FEARS e FEP), nazionali e regionali, e con i diversi strumenti finanziari.

L'Autorità di Gestione FSE può, quindi, far ricorso al principio di complementarità tra i Fondi Strutturali, finanziando azioni che rientrano nel campo

d'intervento del FESR, fino ad un massimo del 10% del contributo comunitario di ogni Asse eccetto l'Asse III, per il quale la percentuale prevista è del 15%.

L'AdG ha programmato 20,5 Meuro a valere sul PO attraverso l'attivazione della clausola di flessibilità ai sensi dell'art. 34 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e s.m.i., utilizzando circa il 26,2% delle risorse complessivamente attivabili, pari a 78,3 Milioni di euro.

Nella tabella riepilogativa seguente si dà atto degli interventi attivati al 31 dicembre 2012, finanziati anche attraverso l'attivazione della clausola di flessibilità ai sensi del richiamato art. 34 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e s.m.i.

Si ritiene, comunque, necessario richiamare l'attenzione su tutti quei provvedimenti che contengono la c.d. "clausola di flessibilità":

1. Avviso pubblico "Generazione Lavoro - Incentivi alla creazione di Impresa" ("GeLa").

Tale avviso, volto a promuovere l'inserimento ed il re-inserimento nel mercato del lavoro di soggetti espulsi (disoccupati) o a rischio di espulsione (precari e lavoratori ammessi ai trattamenti di cassa integrazione guadagni e mobilità) attraverso il sostegno all'auto impiego, prevede il ricorso alla "clausola di flessibilità" per il riconoscimento di spese ammissibili al FESR relative all'acquisto di materiali e attrezzature per l'avvio d'impresa e per la ristrutturazione aziendale.

ASSE	Intervento	Risorse per flessibilità programmate (Euro)
Asse I - Adattabilità	GA: Gestione della struttura alberghiera ex ENALC Hotel e per lo svolgimento delle attività di formazione	69.850,00
	Avviso pubblico integrato per la realizzazione di interventi di ricerca industriale e formazione nel settore aerospaziale	3.787.780,62
	<i>Totale Asse I</i>	3.857.630,62
Asse II - Occupabilità	Sovvenzione Globale finalizzata allo sviluppo e al consolidamento delle imprese cooperative del Lazio	750.000,00
	Definizione e creazione dell'anagrafe regionale degli studenti: progetto SIRIF	620.000,00
	Avviso pubblico "Generazione Lavoro - Incentivi alla creazione di Impresa"	3.211.317,97
	Avviso pubblico - Incentivi alla creazione d'impresa per la promozione e l'occupazione	5.600.000,00

	Avviso per la realizzazione di due Case regionali dello Spettacolo dal vivo settore Teatro	200.000,00
	<i>Totale Asse II</i>	10.381.317,97
Asse III - Inclusion sociale	Avviso per la realizzazione di due Case regionali dello Spettacolo dal vivo settore Teatro	200.000,00
Asse IV - Capitale umano	Avviso per Interventi di innovazione e potenziamento (istituti tecnici)	6.110.284,00
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>20.549.232,59</b>

2. Avviso pubblico "Incentivi alla creazione d'impresa per la promozione e l'occupazione" ("GeLa 2").

In continuità con l'Avviso GeLa, si è inteso proseguire lo sforzo di promozione dell'inserimento e del re-inserimento nel mercato del lavoro di soggetti espulsi (disoccupati) o a rischio di espulsione (precari e lavoratori ammessi ai trattamenti di cassa integrazione guadagni e mobilità) attraverso il sostegno all'auto impiego.

Si è inteso, inoltre, promuovere l'auto-imprenditoria femminile e giovanile mediante la previsione di un punteggio premiale per le donne e gli under 35. Anche in tale avviso è stata utilizzata la "clausola di flessibilità" per il riconoscimento di alcune spese per l'avvio di impresa ammissibili al FESR.

3. Sovvenzione Globale finalizzata allo sviluppo e al consolidamento delle imprese cooperative del Lazio.

L'intervento, aggiudicato alla società Ass.For.Seo srl in qualità di sovventore globale, prevede la realizzazione di un insieme integrato di azioni finalizzate ad agire sulle imprese cooperative, sulle risorse umane che vi operano, sul sistema dei servizi di sostegno alla nascita ed alla crescita di impresa, sui dispositivi per incentivare l'innovazione tecnologica e strumentale.

In particolare, la clausola di flessibilità è stata utilizzata per l'erogazione di piccoli contributi/sussidi per massimo 30 neo-imprese, selezionate tramite procedure di evidenza pubblica. Le agevolazioni consistono in contributi a fondo perduto, per un importo massimo di Euro 25.000,00, a copertura dell'80% delle spese ammissibili sostenute e, comunque, in applicazione della regola del "de minimis" ex Reg. CE 1998/06.

La dotazione di risorse massima relativa alla Linea 5 - Azione 1 del capitolato



di gara è di Euro 750.000,00 a valere sull'Asse II.

4. Avviso per la realizzazione di due Case regionali dello Spettacolo dal vivo settore Teatro.

L'avviso è volto a promuovere la realizzazione di interventi formativi professionalizzanti ed innovativi rivolti a giovani o altri soggetti (disoccupati, inoccupati in età lavorativa o in condizione di svantaggio sociale e/o occupazionale) che intendano intraprendere l'attività teatrale, al fine di formare profili artisti e tecnici nell'ambito del teatro e di favorire l'occupabilità e l'inclusione socio lavorativa degli stessi.

L'opzione della clausola di flessibilità è stata utilizzata per finanziare interventi di ristrutturazione/adequamento dei locali.

Nel corso del 2012, inoltre, è proseguita l'attuazione degli interventi attivati negli anni precedenti. Tra essi si ritiene di poter richiamare i seguenti:

5. Avviso integrato per la realizzazione di interventi di ricerca industriale e formazione nel settore aerospaziale.

In particolare, l'Avviso prevede che i costi relativi alla Linea 1 "Attività di ricerca industriale" siano finanziati attraverso l'attivazione della clausola di flessibilità ai sensi dell'art. 34 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e s.m.i.

6. Bando di gara per la gestione della struttura alberghiera ex ENALC Hotel e per lo svolgimento delle attività di formazione nel settore alberghiero e della ristorazione.

In particolare, nell'ambito della Linea 2), il bando specifica che il costo dei "Materiali e attrezzature", relativo agli arredi e alle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività formative per le parti della Palazzina B dell'immobile destinate ad attività formativa e a tutte le attrezzature ad essa connesse, sarà sostenuto nell'ambito della flessibilità dei costi ammissibili, di cui all'art. 34 comma 2 del Regolamento (CE) n. 1083/2006.

7. Progetto SIRIF "Sistema Informativo Regionale dell'Istruzione e Formazione".

L'obiettivo principale del progetto è di costituire un'anagrafica scolastica centralizzata, che assicuri l'interoperabilità e la cooperazione applicativa tra soggetti pubblici e privati, anche al fine di realizzare un monitoraggio a livello regionale del

percorso scolastico e formativo di ogni studente.

Il progetto prevede l'applicazione del principio di flessibilità di cui all'art. 34 del Reg. n. 1083/2006 con riferimento all'Azione 3 "Acquisto di beni e servizi".

8. Avviso "Attuazione interventi di innovazione e potenziamento del sistema regionale dell'istruzione" a valere sull'Asse IV.

L'avviso si rivolge agli Istituti Tecnici e d'Arte allo scopo di migliorarne la didattica, con particolare riferimento a quella integrativa e volta a promuovere l'apprendimento lungo l'intero arco della vita, attraverso la diffusione delle tecnologie dell'informazione digitale e la promozione dell'orientamento degli studenti e delle famiglie.

L'intervento prevede l'applicazione del principio di flessibilità di cui all'art. 34 del Reg. n. 1083/2006 con riferimento all'azione A per l'acquisizione di attrezzature, strumentazioni e tecnologie didattiche innovative utili a potenziare l'efficacia e l'efficienza dei laboratori e Interventi di manutenzione straordinaria per il ripristino di macchinari e attrezzature di laboratorio.

## **5.1 L'integrabilità e la complementarità dei progetti**

L'attuazione del Programma Operativo FSE all'esame deve essere letta anche secondo la complementarità del FSE rispetto ad altri fondi strutturali (FERS, FEARS e FEP) ed a fondi nazionali e/o regionali gestiti dalla Regione.

Con particolare riguardo alla complementarità del FSE rispetto ad altri fondi strutturali, in attuazione delle linee di indirizzo programmatico definite dal documento "Politica di sviluppo unitaria regionale 2007-13" (approvato con D.G.R. n. 611 del 5 agosto 2008), è stato accertato che sono stati avviati due specifici interventi che concernono il settore nautico e il settore audiovisivo e che vedono l'integrazione di risorse FESR e FSE. Di essi si richiamano i più interessanti:

1. "Avviso pubblico per la presentazione di richieste di contributo relative alla filiera produttiva regionale della Nautica", che prevede la concessione di agevolazioni nell'ambito del sistema/filiera produttiva del settore "Nautica".

Il progetto concerne attività di ricerca e sviluppo di nuovi materiali,

adeguamento dei processi produttivi ai nuovi materiali, patti per la produttività, estensione della filiera e tirocini formativi e di coaching aziendale (Euro10.100.000,00, di cui Euro 1.100.000,00 a valere sul FSE - Asse IV per tirocini formativi e attività di coaching aziendale);

2. "Avviso Pubblico per il rafforzamento competitivo del sistema produttivo locale dell'audiovisivo", che prevede di rafforzare la competitività del sistema produttivo del settore "Audiovisivo" attraverso la concessione di agevolazioni per progetti di industrializzazione del patrimonio filmico e documentale e azioni e programmi di investimento strategico. (Euro 16.800.000,00, di cui Euro 800.000,00 a valere sul FSE - Asse IV per tirocini formativi rivolti a giovani laureati di età non superiore a 35 anni, occupati nelle imprese del settore e attività di coaching aziendale).

Nel corso del 2012, inoltre, la Regione Lazio ha promosso interventi, in parte già richiamati, che hanno previsto la complementarietà tra il FSE e i Fondi Nazionali/Regionali. Tra questi, in particolare, si richiamano i più significativi:

1. "Invito a presentare proposte progettuali rivolte alle Cooperative Sociali e loro Consorzi inerenti l'inserimento e la stabilizzazione occupazionale, lo sviluppo delle competenze e l'organizzazione di beni e servizi": l'importo dell'avviso è pari a 7.644.531,00 euro di cui Euro 4.644.531,00 a valere sul Fondo Sociale (Asse I per Euro 2.450.000,00 ed Asse II per Euro 2.194.531) ed Euro 3.000.000,00, nell'ambito degli obiettivi delineati nella Legge Regionale n. 24 del 1996, nella Legge Regionale n. 21 del 2002 e nella Legge Regionale n. 19 del 2003;
2. "Stabilizzazione professionale e autoimpiego di persone con condizioni lavorative precarie": lo stanziamento complessivo è pari ad Euro 15.618.778,60, di cui Asse I Euro 5.297.045,00, Asse II Euro 8.709.668,00, Fondi nazionali Euro 1.612.065,60 concernenti le risorse assegnate alla Regione Lazio con DM 3/12/2008 per la realizzazione del "Programma per la riqualificazione professionale ed il reinserimento occupazionale dei collaboratori a progetto che hanno prestato la propria opera presso le aziende interessate da situazioni di crisi", previsto dalla Legge n. 296 del 2006 (art. 1, c. 1156, lett. d.);
3. "Sovvenzione Globale ex art. 42 Reg. (CE) n. 1083/2006": con Determinazione D4044 del 03 dicembre 2009, la gara è stata aggiudicata ad Ernst & Young Financial Business Advisory S.p.A., per un importo pari ad Euro 939.600,00 (importo a base d'asta pari ad Euro 1.080.000,00 IVA inclusa, a

valere su Fondi regionali).

La dotazione della Sovvenzione Globale è pari ad Euro 10.000.000,00, a valere sull'Asse II del POR FSE 2007-2013, ed è finalizzata a realizzare politiche preventive per l'emersione del lavoro sommerso, la promozione e l'animazione territoriale, il monitoraggio e il controllo della sovvenzione medesima, attraverso l'attuazione di misure volte all'inserimento e/o al reinserimento occupazionale dei lavoratori in condizione di svantaggio sul mercato del lavoro.

4. "Attività di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett b, del D.lgs. n. 81/2008".

Con Determinazione n. B04450 del 19 luglio 2012 è stato approvato l'Avviso pubblico che prevede una dotazione finanziaria pari a Euro 2.100.000,00, cui corrisponde un finanziamento di Euro 1.930.850 di fondi nazionali e regionali ed un ulteriore finanziamento, pari a Euro 169.150,00 imputabili sui capitoli POR FSE 2007/13 Asse I. L'intervento è finalizzato a favorire la conoscenza del quadro normativo vigente in materia di sicurezza sul lavoro e ad accrescere la conoscenza dei lavoratori sulle procedure corrette per la gestione dei rischi e delle emergenze, mediante la progettazione di interventi di sistema mirati e la valorizzazione delle logiche connesse all'attuazione di piani formativi aziendali, interaziendali o settoriali.

Si richiamano, inoltre, i percorsi di IFTS definiti nell'ambito dei Poli Formativi che vedono l'integrazione di Fondi nazionali MIUR e di fondi FSE, per un importo complessivo pari a 4.874.000,00 euro.

Una specifica rilevanza assume, in termini di complementarità con gli obiettivi e le priorità individuate dal POR Lazio FSE 2007-2013, l'offerta formativa regionale per l'apprendistato professionalizzante.

Nel corso del 2012, infatti, la Regione Lazio ha provveduto, con DGR n. 41/2012, alla regolazione dell'apprendistato professionalizzante per la parte di competenza relativa alla formazione di base e trasversale, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n. 167/2011 ed alla definizione della corrispondente offerta formativa regionale, a valere sui fondi nazionali.

Come si è già detto, secondo la disciplina regionale, la formazione di base e trasversale può essere erogata secondo le seguenti modalità:

- formazione interna, definita dalla Regione e svolta sotto la responsabilità del

- datore di lavoro;
- formazione esterna, definita dalla Regione e svolta sotto la responsabilità dell'ente di formazione.

Il datore di lavoro ha la possibilità, quindi, di scegliere la modalità con la quale erogare la formazione di base e trasversale per gli apprendisti assunti con contratto di apprendistato professionalizzante o di mestiere.

La formazione di base e trasversale è determinata in un percorso di 120 ore nel triennio, o altra durata fissata dal contratto. L'articolazione delle ore previste è determinata in moduli di 40 ore per ciascun anno di durata del contratto. Pertanto, l'apprendista deve frequentare almeno un modulo di 40 ore per ciascun anno di durata del contratto.

La Regione, al fine di favorire l'accesso ai percorsi formativi di base e trasversali in apprendistato professionalizzante, ha finanziato, nei limiti delle risorse disponibili (per l'anno 2012, risorse nazionali), la formazione svolta secondo la modalità esterna.

In fase di prima applicazione, il Catalogo dell'offerta formativa regionale è articolato nei seguenti moduli: 1. Competenze di base e trasversali I annualità; 2.

Competenze informatiche per l'office automation; 3. Informatica - Software fogli di calcolo; 4. Informatica - Software videoscrittura; 5. Informatica - Software archivi elettronici; 6. Informatica - Internet e posta elettronica; 7. Informatica - Software presentazione; 8. Lingua Inglese - Livello base; 9. Lingua Inglese - Livello Intermedio; 10. Lingua Inglese - Livello Avanzato; 11. Lingua Francese - Livello base; 12. Lingua Francese - Livello intermedio; 13. Lingua Francese - Livello Avanzato; 14. Lingua italiana per stranieri; 15. Comunicazione e competenze relazionali; 16. Problem solving e processi decisionali; 17. Organizzazione ed economia; 18. Sicurezza e prevenzione.

Il Catalogo sopra descritto può essere integrato con moduli aggiuntivi, a seguito di eventuali segnalazioni da parte delle Parti sociali, derivanti da specifiche esigenze dei CCNL di riferimento. Le richieste presentate formano oggetto, comunque, di valutazione da parte della Regione Lazio.

Al termine di ogni modulo è previsto il rilascio di un attestato di frequenza per gli apprendisti che abbiano frequentato almeno l'80% delle ore previste. Tale attestato potrà essere utilizzato ai fini della certificazione delle competenze

acquisite secondo le procedure definite sempre dalla Regione.