CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER IL LAZIO

RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO

ESERCIZIO FINANZIARIO 2013

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA DECISIONE DI PARIFICA

VOLUME II

Roma, 27 novembre 2014

Consiglieri relatori *Rosario Scalia*

Funzionari di settore *Bruno Lomazzi*
Aurelio Cristallo
Maria De Franciscis

Per la parte grafica e di supporto *Danila Bandinu*
Fabrizio Pia

I N D I C E

CAPITOLO I

Le politiche della sanità

	Premessa		pag.	1
1.	La destinazione delle risorse finanziarie alla politica pubblica della sanità; lo stato di esecuzione del d.lgs. n. 118/2011		" "	40
	1.1.	La Gestione Sanitaria Accentrata: il suo ruolo nel 2012-2013	" "	45
	1.2.	La "perimetrazione" delle risorse finanziarie destinate alla sanità	" "	47
2.	La sanità nel Lazio nel contesto dei Programmi Operativi		" "	48
	2.1.	Il quadro di riferimento regionale, con particolare riguardo alla Regione Lazio	" "	55
	2.2.	Il monitoraggio dei conti del SSR del Lazio e le criticità riscontrate. Il ruolo dei Ministeri vigilanti	" "	58
	2.3.	L'attuazione del Programmi Operativi, al 2012 - 2013	" "	62
3.	Il risultato della gestione sanitaria 2013		" "	65
	3.1.	Il risultato di gestione riferito all'anno 2013: una verifica	" "	68
	3.2.	Primi interventi per effettuare il consolidamento del bilancio 2013	" "	74
	3.3.	La destinazione dell'avanzo sanitario da extra-gettito	" "	78
4.	Lo stato della programmazione nel settore delle sanità, al 31 dicembre 2013		" "	82
	4.1.	L'azione di riordinamento della rete ospedaliera, al 2013	" "	85
	4.2.	La rilevanza dell'atto aziendale nel contesto delle aziende sanitarie	" "	104
		4.2.1. Atto aziendale e "Carta dei servizi": un nuovo rapporto tra organizzazione e "customer' s satisfaction"	" "	109
	4.3.	Il ruolo delle Aziende universitarie-ospedaliere nel contesto laziale	" "	116
		4.3.1. L'Azienda universitaria - ospedaliera Umberto I	" "	121

	4.3.2.	L'Azienda universitaria - ospedaliera Tor Vergata	" "	126
5.	Le risorse umane in servizio presso le AUSL (2004/2007 e 2011-2013): verifica dell'andamento delle relative spese..		" "	137
	5.1.	Le risorse umane delle AUSL: il ricorso al personale con contratto a tempo determinato e con forme di lavoro flessibile.	" "	145
	5.2.	Le risorse umane in servizio presso le A.O. – Azienda Complesso Ospedaliero (A.C.O., in sigla A.O.): verifica dell'andamento della relativa spesa del personale (2011 – 2012 - 2013).	" "	154
	5.3.	Le risorse umane in servizio presso gli IRCCS pubblici.	" "	160
	5.4	Le risorse umane in servizio presso i Policlinici	" "	166
6.	La funzionalità del sistema dei controlli interni con riferimento a quello amministrativo-contabile.		" "	173
	6.1.	Il supporto dell'advisor per fini di verifica dello stato di attuazione degli Obiettivi del Piano di rientro (2007-2009) e dei successivi Programmi Operativi	" "	177
	6.2.	La struttura di "governance" della gestione delle politiche della sanità, al 31 dicembre 2013	" "	178
	6.3.	Il rapporto tra il sistema dei controlli interni e il controllo indipendente esterno	" "	194
7.	Il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale. Gli effetti dei ritardi nella definizione del fabbisogno sulla programmazione regionale		" "	198
	7.1.	Gli effetti della insufficiente programmazione regionale sulle capacità programmatorie delle AUSL	" "	202
	7.2.	La normativa riguardante la revisione della spesa sanitaria: misure assunte.	" "	207
	7.2.1.	L'attività della Centrale acquisti, nel settore sanitario, nel 2013	" "	212
	7.3.	L'articolo 3 del D.L. n. 35/2013: i pagamenti dei debiti del SSN	" "	226
	7.4.	I costi di alcuni servizi strumentali delle strutture sanitarie del Lazio: una analisi storica (2007 – 2013)	" "	231

CAPITOLO II

Le politiche dell'assistenza sociale

	Premessa		pag.	241
1.	La qualità della legislazione di settore; la posizione della Regione Lazio nel contesto nazionale		" "	247
	a.	Legislazione per la famiglia	" "	250
	b.	Legislazione a tutela dei minori	" "	254
	c.	Legislazione per il terzo settore	" "	262
	d.	Legislazione per la disabilità e l'invalidità	" "	267
	e.	Legislazione sulle politiche di genere	" "	269
	f.	Legislazione sul servizio civile	" "	271
	g.	Legislazione per gli anziani e per i soggetti non autosufficienti	" "	273
	h.	Legislazione sull'immigrazione, detenuti, dipendenze, politiche abitative	" "	274
	1.1.	La legislazione regionale con funzione di indirizzo e coordinamento: la vigenza al 31 dicembre 2013	" "	276
2.	L'influenza della legislazione statale sul sistema normativo regionale: principi e criteri direttivi.		" "	283
	2.1.	Il ruolo dello Stato: la mancata definizione dei livelli essenziali nel campo dell'assistenza sociale	" "	287
3.	La programmazione degli interventi nel settore dell'assistenza sociale, dalla legislazione statale alla legislazione della Regione Lazio		" "	295
	3.1.	Dal Piano nazionale alla pianificazione regionale degli interventi e dei servizi nel campo dell'assistenza sociale: il caso della Regione Lazio	" "	298
	3.2.	Il livello di "governance" centrale: il ruolo della Direzione regionale competente in materia (politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport)	" "	302
	3.3.	L'individuazione del distretto come livello territoriale di integrazione tra sanità e assistenza	" "	317
	3.4.	Il ricorso alla "sperimentazione permanente" come metodo per coinvolgere operatori e cittadini	" "	326
	3.5.	Il sistema organizzativo distrettuale: il ruolo del Segretariato sociale	" "	328

4. La gestione del Fondo regionale per le politiche sociali, nel 2013. " " 331

4.1. La ripartizione delle risorse disponibili tra gli Enti Locali (2011-2013). Criteri e destinatari. " " 333

4.2. L'assegnazione delle risorse finanziarie dalla Regione agli Enti Locali: tempi, modalità e criteri di contabilizzazione. " " 338

5. L'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale nel settore sociale: il ricorso al "terzo settore" " " 345

a. L'accreditamento delle cooperative sociali: effetti di natura giuridica ed economica " " 347

6. La realizzazione del principio della integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio, nel 2013 " " 349

6.1. Il grado di funzionalità del Fondo regionale per le non auto-sufficienze, nel 2013. " " 352

6.2. L'assistenza sociale assicurata a determinate categorie svantaggiate (il caso degli anziani). Il ricorso alla "Carta dei servizi". " " 372

6.2.1. Il ricorso alle Residenze Sanitarie Assistite (per anziani non autosufficienti). " " 375

7. Il ruolo delle IPAB nella Regione Lazio, tra interventi tradizionali e nuove prospettive di azione. " " 381

7.1. L'assistenza sociale assicurata a determinate categorie svantaggiate (il caso dei ciechi). " " 385

CAPITOLO III

La gestione dei Fondi Strutturali
Gli interventi del Fondo Sociale Europeo e del Fondo europeo di sviluppo regionale

Premessa		pag.	389
1.	La posizione della Regione Lazio nel contesto nazionale, al 31 dicembre 2013.	" "	419
2.	Le priorità del FSE 2007/2013: un richiamo agli obiettivi da perseguire.	" "	430
3.	Le nuove regole di utilizzo dei Fondi comunitari messi a disposizione nel ciclo di programmazione 2014-2020.	" "	438
4.	Il sistema economico produttivo del Lazio, nel 2012-2013	" "	449
5.	Il quadro economico-finanziario del POR FSE 2007-2013; la situazione al 31 dicembre 2013 e la verifica dello stato di avanzamento degli interventi programmati.	" "	456
5.1	L'analisi funzionale degli interventi programmati; la situazione al 31 dicembre 2013	" "	459
5.2	L'analisi delle risorse economiche disponibili a supporto dei diversi destinatari	" "	462
5.3	L'analisi delle risorse finanziarie destinate ai diversi beneficiari	" "	463
6.	Lo stato di attuazione del POR FSE 2007-2013, al 31 dicembre 2013	" "	467
6.1	Il controllo sul complesso dei progetti avviati e conclusi nel 2013; il richiamo alle aree prioritarie	" "	473
6.2	Le misure assunte per favorire l'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro; lo stato di attuazione del "Piano Giovani" nel 2013	" "	478
6.3	Le misure rivolte a contrastare la crisi economica. Gli interventi di sostegno al reddito	" "	481
7.	Il nuovo sistema di gestione e controllo (nuovo SiGeCo 2012): misure assunte dalla Regione Lazio nel corso del 2013	" "	482
7.1	I sistemi informativi per la gestione del POR	" "	486
8.	L'applicazione del principio di integrabilità e complementarietà dei progetti con altri fondi strutturali (FESR/Fondi Nazionali)	" "	489
8.1	L'utilizzo integrato delle risorse finanziarie dell'Asse V: il caso del Piano Urbano Locale di Sviluppo (PLUS)	" "	491

8.2.	L'utilizzo delle risorse finanziarie del FESR 2007-2013, con particolare riguardo al Piano Locale Urbano di Sviluppo (PLUS)	" "	498
8.3.	Il Sistema dei controlli del POR FESR Lazio 2007/2013: una analisi.	" "	508

CAPITOLO I
Le politiche della sanità

Premessa

Da tempo la Sezione regionale di controllo per il Lazio ha posto una specifica attenzione alla materia della sanità e, in particolare, alle diverse politiche che, avendo riflessi sul bilancio della Regione, interessano vari aspetti di esso (ad es., spesa ospedaliera; spesa territoriale; spesa del personale; spesa farmaceutica); aspetti che sono ancora da affrontare con visione sistematica per la contiguità di tale materia con altrettanti settori, quale quelli del sociale o dell'educativo.

La sanità costituisce un nodo nevralgico della finanza regionale richiedendo analisi specifiche sui diversi aspetti del Servizio Sanitario Regionale laziale; analisi che completano il quadro di indagini svolte dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti e della Sezione delle Autonomie nell'annuale referto al Parlamento. Tali analisi sono da riguardare come *corpus unicum* al fine di meglio comprendere le problematiche che si presentano in tale ambito e i cambiamenti che si stanno operando a livello sia regionale che statale, cogliendo le influenze che le decisioni assunte a livello di governo statale vengono a determinare di conseguenza sugli altri livelli di governo.

I dati finanziari che risultano esposti nel Rendiconto generale relativo all'esercizio 2013 sono riportati nelle successive tabelle.

Si tratta di dati che, riferiti ai diversi Programmi (4 in tutto) in cui si articola la Missione "Tutela della salute", hanno formato oggetto di verifica e di conseguente validazione positiva sia per ciò che riguarda quelli riferiti agli impegni che per ciò che riguarda i pagamenti, sulla scorta delle informazioni fornite dalla Regione.

Il settore ha formato oggetto, comunque, 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 (sia amministrativa che tecnico-professionale).

Le politiche della Sanità

Impegni assunti dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione programma		Importo impegni	%
01	Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	923	10.306.466.049,09	78,6012%
04	Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	277	2.583.507.308,34	19,7028%
05	Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	181	132.272.977,46	1,0088%
07	Ulteriori spese in materia sanitaria	181	90.108.330,20	0,6872%
Totale generale		**1.412**	**13.112.354.665,09**	**100,00%**

Fonte: Regione Lazio – Rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2013.

Le politiche della Sanità

Pagamenti effettuati dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione programma		Importo pagamenti	%
01	Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	2.581	9.640.718.569,04	84,4058%
04	Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	569	1.677.135.918,60	14,6836%
05	Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	137	74.722.306,02	0,6542%
07	Ulteriori spese in materia sanitaria	638	29.291.546,56	0,2565%
Totale generale		**3.925**	**11.421.868.340,22**	**100,00%**

Fonte: Regione Lazio – Rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2013.

Infatti, gli esiti di quest'ultimo si dimostrano orientati a 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.[1]

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, denominati "Programmi Operativi", che riverberano naturalmente i loro effetti sui flussi finanziari dedicati al settore.

Pertanto, come si è già osservato, 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, prima, all'attuazione dei Piani di rientro e, dopo, dei "Programmi operativi" -, 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 (c'è la convivenza del modello contabile finanziario, quello della Regione, con il modello economico-patrimoniale delle aziende), 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, secondo la tradizionale classificazione per Ambiti, appaiono significativi alcuni dati: nell'esercizio finanziario 2013, gli stanziamenti iniziali relativi al settore (ambito H) ammontano a 11.778.386.000,00 di euro su un totale di 30.012.103.000,00 (39,24% sul totale); quelli definitivi relativi al settore, ammontano a 13.244.574.000.000,00 di euro su un totale di 32.381.669.000,00 (40,90% sul totale); mentre gli impegni di settore,

---

[1] Risale al 30/10/2007, infatti, l'intervento del Presidente del Consiglio dei ministri pro-tempore con cui si è diffidato la Regione Lazio, ai sensi dell'art. 4 D.L. n. 159/2007, convertito, con modificazioni nella L. n. 222/2007. E successivamente con delibera 11/7/2008 il Consiglio dei Ministri ha proceduto alla nomina del il Presidente della Regione Lazio, Piero Marrazzo, quale Commissario ad Acta.
Nel corso del 2013, la nomina di "Commissario ad acta" per il settore è toccata a Nicola Zingaretti, a seguito delle elezioni (anticipate) tenutesi nella primavera di tale anno.

pari a 12.770.759.000,00 di euro costituiscono il 30,60% del totale pari a 41.739.460.000,00 di euro; da ultimo, l'importo dei pagamenti di settore ammonta a 7.335.170.000,00 di euro attestandosi al 23,18% del totale dei pagamenti effettuati che è stato di 31.645.702.000,00 di euro.

Rispetto agli anni precedenti, l'esposizione dei dati in questione risulta completata dalla ricognizione delle risorse finanziarie aggregate per capitoli di spesa, sia relativamente alla fase dell'impegno che alla fase del pagamento; dati che non coincidono essendo applicabile un nuovo metodo di calcolo, così che la serie storica quest'anno è stata mantenuta, mentre sarà il 2013 l'anno 0 per l messa a punto della nuova serie storica.

L'articolazione in programmi, secondo i nuovi principi di armonizzazione del bilancio regionale, comporta una diversa lettura dell'entità delle risorse finanziarie all'esame ricomprese, peraltro, nella Missione "Tutela della salute".

L'analisi del Rendiconto generale.

Esercizio finanziario 2013

L'aggregazione degli impegni per capitoli di spesa

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
H11101	Spese correnti delle unita' sanitarie locali relative al servizio sanitario, quota a destinazione indistinta (art. 4 lett. A l.r. 8/9/1983 n. 58) - fondi vincolati § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	25	215.929.462,95	1,6468%
H11107	Interventi in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo (l. 281/1991) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	39.312,50	0,0003%
H11108	Utilizzazione dell'assegnazione statale per il pagamento di indennizzi agli allevatori a seguito di abbattimenti di animali e delle relative spese connesse, ai sensi della legge 2 giugno 1988, n. 218 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	1.522.018,76	0,0116%
H11111	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle risorse finanziarie per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di salute umana e sanita' veterinaria in attuazione del decreto legislativo 31.3.1998, n. 112 (Dpcm 13.11.2000) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	13	4.065.617,30	0,0310%
H11116	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per le tecniche di procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	4.195.765,00	0,0320%
H11120	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle somme rimborsate dalla commissione europea per la realizzazione di iniziative nell'ambito del settore veterinario § servizi sanitari	2	535.141,56	0,0041%
H11122	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per il servizio sanitario penitenziario regionale § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	21	51.539.499,00	0,3931%
H11124	Utilizzazione dell'assegnazione del ministero della salute per la prevenzione e cura della fibrosi cistica - legge 362/99. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	7	2.408.406,84	0,0184%
H11715	Utilizzazione dell'assegnazione del ministero della salute concernente l'intesa di deliberazione CIPE relativa al riparto per il servizio sanitario nazionale. § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	611	9.403.552.864,00	71,7152%
H11717	Oneri per la mobilita' passiva programmata relativi al riparto per il S.S.N. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	447.971.888,00	3,4164%
H11718	Utilizzazione del fondo relativo al pay back delle case farmaceutiche § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	59.847.992,38	0,4564%
H11722	Armo - utilizzazione dell'assegnazione del ministero della salute concernente l'intesa di deliberazione CIPE relativa al riparto per il servizio sanitario nazionale. § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	101	58.378.304,44	0,4452%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
H13102	Formazione specifica in medicina generale (d.l. 8 agosto 1991, n. 256) § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	2	24.880.693,15	0,1898%
H13116	Armo - spese correnti relative agli interventi di lotta all'aids (legge 5.6.90, n. 135) § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	27	14.549.302,25	0,1110%
H13118	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato destinata al finanziamento dei progetti di ricerca di cui agli artt. 12 e 12 bis del dlgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni - § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	16	2.361.530,00	0,0180%
H13119	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per il funzionamento della banca dati relativa all'identificazione ed alla registrazione degli animali § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	41.611,90	0,0003%
H13122	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per la realizzazione delle attivita' di monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol ed ai problemi alcolcorrelati (art. 3, comma 4, legge 30 marzo 2001, n. 125) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	18.980,70	0,0001%
H13125	Utilizzazione assegnazione dello stato per la prevenzione secondaria dei tumori e per l'attivazione ed il consolidamento degli screening oncologici § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	5	289.600,00	0,0022%
H13132	Utilizzazione assegnazione dello stato ai sensi della legge n. 123/05, artt. 4 e 5, in materia di interventi a favore dei soggetti malati di celiachia § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	14	1.257.894,14	0,0096%
H13134	Utilizzazione fondi dello stato a sostegno delle funzioni di interfaccia tra la regione e il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (C.C.M.) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	3	392.000,00	0,0030%
H13137	Utilizzazione quota del fondo sanitario nazionale per il finanziamento corrente dell'istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni Lazio e toscana § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	3	25.828.176,00	0,1970%
H13142	Utilizzazione dell'assegnazione fondi dello stato per il cofinanziamento di progetti attuativi del piano sanitario nazionale (art. 1, commi 805, 806 e 807 della legge 296/2006) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	1.674.720,37	0,0128%
H13144	Utilizzazione dell'assegnazione fondi dello stato per l'applicazione delle norme e delle specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualita' per i servizi trasfusionali - d.lgs. 9/11/2007 n. 208 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	67.752,64	0,0005%
H13145	Utilizzazione dell'assegnazione fondi dello stato per la prescrizione in tema di rintracciabilita' del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi - d. Lgs. 9/11/2007 n. 207 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	52.961,76	0,0004%
H13147	Utilizzazione dell'assegnazione fondi del ministero della salute ai sensi dell'art. 2 della legge 31/06 relativa alla "disciplina del riscontro diagnostico	1	6.915,69	0,0001%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto" § trasferimenti correnti a amministrazioni locali			
H13154	Utilizzazione dell'assegnazione delle risorse statali per le attivita' di farmacovigilanza art. 36, comma 14, legge 449/97. § consulenze	4	4.401.135,42	0,0336%
H13161	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle quote relative all'assistenza agli hanseniani § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	11	457.055,74	0,0035%
H13162	Utilizzazione dell'assegnazione dell'agenzia regionale di sanita' della toscana (ars)per il progetto CCM denominato "lo stato di salute dei detenuti negli istituti penitenziari di sei regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio dello stato di salute e prevenzione dei tentativi suicidari" § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	21	61.600,00	0,0005%
H13163	Armo - utilizzazione del finanziamento da parte dell'INAIL di progetti formativi in materia di prevenzione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	30.000,00	0,0002%
H13164	Armo - spese correnti relative agli interventi di lotta all'aids (legge 5.6.90, n. 135) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	36	8.376.264,33	0,0639%
H13165	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle quote relative all'assistenza degli extracomunitari § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	7	24.537.107,00	0,1871%
H13166	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle quote relative al fondo esclusivita' § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	42	5.599.502,00	0,0427%
H13167	Formazione specifica in medicina generale - decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	14	8.533.412,00	0,0651%
H13168	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato ai sensi della legge 1.4.1999, n. 91 in materia di prelievi e trapianti § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	3	31.982,51	0,0002%
H13170	Utilizzazione delle assegnazioni dello stato delle risorse di parte corrente previste dall'art. 3ter, comma 7, del d.l. 22/12/2011, n. 211, convertito con legge 17/02/2012, n. 9, per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	8.564.519,84	0,0653%
H13527	Utilizzazione importi scaturiti dal pagamento di tariffe e diritti spettanti alla regione lazio versati dai titolari delle imprese che richiedono il il riconoscimento e/o autorizzazione/registrazione comunitaria o regionale ai sensi delle D.G.R. 1676/2000, 932 e 933/2001 277 e 278/2002 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	54.866,71	0,0004%
H13588	Cofinanziamento regionale relativo ai progetti attuativi del piano sanitario nazionale art. 1, commi 805, 806 e 807 l. 296/2006 - DGR 396/2009 e 525/2011 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	560.750,85	0,0043%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
H13900	Spese in materia sanitaria: progetti obiettivo, interventi innovativi, formazione, epidemiologico, altri interventi in materia § servizi sanitari	69	8.843.374,08	0,0674%
H21401	Contributi costanti annuali per il completamento di opere ospedaliere (L.R. 11/6/1975, n. 61) (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	2	1.369.212,26	0,0104%
H21402	Armo - contributi costanti annuali per il completamento di opere ospedaliere (L.R. 11/6/1975, n. 61) (spesa obbligatoria) § interessi passivi su finanziamenti a medio lungo termine a imprese	07	265.984,13	0,0020%
H21503	Oneri connessi alle attivita' della centrale acquisti regionale - parte corrente - § consulenze	7	50.476,42	0,0004%
H21505	Armo - oneri connessi alle attivita' della centrale acquisti regionale - parte corrente - § altre spese per servizi non sanitari	4	15.504,00	0,0001%
H22102	Utilizzazione del finanziamento di cui all'art. 20 l. 67/1988 per l'edilizia sanitaria - seconda fase § beni immobili	12	17.809.045,78	0,1358%
H22103	Fondo regionale per l'edilizia sanitaria § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	51	40.724.568,83	0,3106%
H22105	Armo - utilizzazione del finanziamento di cui all'art. 20 l. 67/1988 per l'edilizia sanitaria - seconda fase § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	51	10.805.017,43	0,0824%
H22110	Utilizzazione dell'assegnazione statale in materia di prelievi e trapianti ai sensi della legge 1.4.1999, n. 91 § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	3	16.100,34	0,0001%
H22116	Utilizzazione delle assegnazioni dello stato per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attivita' libero-professionale intramuraria ai sensi dell'art. 1 del Dlgs 28.7.2000, n. 254 § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	24	5.449.367,15	0,0416%
H22527	Programma straordinario di ammodernamento tecnologico e di interventi in c/capitale del patrimonio delle aziende sanitarie e irccs pubblici - art. 19 comma 10 l.r. n. 27/06 § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	32	36.960.652,00	0,2819%
H22537	Interventi di cui al contratto multiservizio tecnologico e fornitura di vettori energetici - L.R. 24.12.2008, n. 31, art. 37 § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	6	7.848.120,16	0,0599%
H31550	Utilizzazione delle entrate aggiuntive di cui all'art. 1 comma 174 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e successive modificazioni destinate alla copertura dei disavanzi sanitari § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	96	1.578.589.534,91	12,0389%
H31552	Onere annuale copertura disavanzo sanitario 2001 § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	2	90.000.000,00	0,6864%
H31608	Copertura disavanzi sanitari 2009, 2010 e 2011 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	1.414.749,84	0,0108%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
H32104	Utilizzazione delle risorse derivanti da anticipazione di liquidita' ai sensi dell'art. 3 del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, destinata alla copertura degli ammortamenti non sterilizzati § altri trasferimenti in conto capitale a amministrazioni locali	19	396.265.000,00	3,0221%
H32501	Spese a carico della regione per il finanziamento delle ex gestioni liquidatorie - riallocazione stanziamento. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	51	5.852.084,55	0,0446%
R21515	Oneri connessi alle attivita' del commissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari (L.R. n. 14/2008, art. 1 comma 89) § organi e incarichi istituzionali dell'amministrazione	4	314.645,00	0,0024%
T15402	Quota capitale rata ammortamento mutuo per ripianamento a carico della regione Lazio del deficit della spesa sanitaria per il 1991 (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	2	10.649.479,46	0,0812%
T15403	Quota capitale rata ammortamento mutui e prestiti a carico della regione per il finanziamento dei disavanzi di gestione del servizio sanitario (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	4	39.084.110,07	0,2981%
T15404	Quota di capitale compresa nella rata di ammortamento dei prestiti a carico della regione per la copertura dei disavanzi sanitari (piano di rientro sanitario) - spesa obbligatoria § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine ad amministrazioni centrali	1	100.926.604,07	0,7697%
T17402	Interessi e spese sul mutuo contratto per il ripianamento a carico della regione Lazio del deficit della spesa sanitaria per il 1991 (spesa obbligatoria) § interessi passivi su finanziamenti a medio lungo termine a imprese	2	273.828,93	0,0021%
T17403	Interessi e spese su mutui e prestiti a carico della regione per il finanziamento dei disavanzi di gestione del servizio sanitario (spesa obbligatoria) § interessi passivi su finanziamenti a medio lungo termine a imprese	4	21.121.847,44	0,1611%
T17405	Quota di interessi e spese su mutui e prestiti a carico della regione per il finanziamento dei disavanzi sanitari (spesa obbligatoria) § interessi passivi ad amministrazioni centrali su mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine	1	245.604.130,07	1,8731%
T19600	Interventi finanziari regionali per il sistema sanitario regionale § spese per servizi finanziari	87	5.000.000,00	0,0381%
T19602	Integrazione del fondo sanitario regionale per il pagamento dei canoni di locazione di cui al comma 11 dell'art. 8 della l.r. 16/2001 (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	3	28.051.922,00	0,2139%
T19607	Armo - integrazione del fondo sanitario regionale per il pagamento dei canoni di locazione di cui al comma 11 dell'art. 8 della L.R. 16/2001 (spesa obbligatoria) § altri interessi passivi diversi	3	60.520.450,00	0,4616%
T82601	Somme radiate da re-iscrivere in bilancio (fondi regionali in conto capitale) § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	1	1.305.000,00	0,0100%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
T91639	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi regionali correnti) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	359.999,00	0,0027%
T91640	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi regionali correnti) § servizi sanitari	1	261.508,25	0,0020%
T91641	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi regionali correnti) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	3	2.117.696,56	0,0162%
T92606	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi regionali in capitale) § beni immobili	1	11.355.105,77	0,0866%
T93614	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi vincolati correnti)§ trasferimenti correnti a amministrazioni locali	5	292.942,91	0,0022%
T93615	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi vincolati correnti)§ trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	5	66.428,95	0,0005%
T93616	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi vincolati correnti)§ trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	153.567,00	0,0012%
Totale generale		**1.412**	**13.112.354.665,09**	**100,00%**

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
H11101	Spese correnti delle unita' sanitarie locali relative al servizio sanitario, quota a destinazione indistinta (art. 4 lett. A l.r. 8/9/1983 n. 58) - fondi vincolati § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	96	177.467.475,66	1,5538%
H11107	Interventi in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo (l. 281/1991) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	24	82.985,00	0,0007%
H11108	Utilizzazione dell'assegnazione statale per il pagamento di indennizzi agli allevatori a seguito di abbattimenti di animali e delle relative spese connesse, ai sensi della legge 2 giugno 1988, n. 218 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	14.693,37	0,0001%
H11120	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle somme rimborsate dalla commissione europea per la realizzazione di iniziative nell'ambito del settore veterinario § servizi sanitari	1	35.000,00	0,0003%
H11122	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per il servizio sanitario penitenziario regionale § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	14	16.975.036,02	0,1486%
H11124	Utilizzazione dell'assegnazione del ministero della salute per la prevenzione e cura della fibrosi cistica - legge 362/99. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	693.999,00	0,0061%
H11715	Utilizzazione dell'assegnazione del ministero della salute concernente l'intesa di deliberazione cipe relativa al riparto per il servizio sanitario nazionale. § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	2.104	9.371.253.938,70	82,0466%
H11716	Fondi vincolati pregressi relativi all'assegnazione del ministero della salute concernente l'intesa di deliberazione CIPE di cui al riparto per il servizio sanitario nazionale § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	230	62.509.475,79	0,5473%
H11722	Armo - utilizzazione dell'assegnazione del ministero della salute concernente l'intesa di deliberazione cipe relativa al riparto per il servizio sanitario nazionale. § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	90	6.802.377,80	0,0596%
H13102	Formazione specifica in medicina generale (d.l. 8 agosto 1991, n. 256) § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	57	24.368,48	0,0002%
H13115	Spese correnti relative agli interventi di Lotta all'aids (legge 5.6.90, n. 135) § trasferimenti correnti a società controllate	45	4.639.859,88	0,0406%
H13122	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per la realizzazione delle attivita' di monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol ed ai problemi alcolcorrelati (art. 3, comma 4, legge 30 marzo 2001, n. 125) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	4	85.333,33	0,0007%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
H13132	Utilizzazione assegnazione dello stato ai sensi della legge n. 123/05, artt. 4 e 5, in materia di interventi a favore dei soggetti malati di celiachia § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	7.322,21	0,0001%
H13133	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato ai Sensi della legge n. 7 del 9 gennaio 2006 Concernente disposizioni per la prevenzione e Il divieto delle pratiche di mutilazione Genitale femminile § trasferimenti correnti a Amministrazioni locali	5	22.072,89	0,0002%
H13134	Utilizzazione fondi dello stato a sostegno delle funzioni di interfaccia tra la regione e il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (c.c.m.) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	31.000,00	0,0003%
H13136	Utilizzzione dell'assegnazione dello stato per Il finanziamento del progetto sperimentale Per l'alcoldipendenza denominato "autogestione teleassistita, tecniche Cognitivocomportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico" § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	5	6.000,00	0,0001%
H13137	Utilizzazione quota del fondo sanitario nazionale per il finanziamento corrente dell'istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni lazio e toscana § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	9	19.124.611,00	0,1674%
H13152	Utilizzazione dell'assegnazione del ministero Della salute a supporto della rete nazionale Di vigilanza per l'attuazione del regolamento (ce) n. 1907/2006 concernente la registrazione, La valutazione, l'autorizzazione e la Restrizione delle sostanze chimiche (reach) § Trasferimenti correnti a amministrazioni Locali	13	13.716,22	0,0001%
H13154	Utilizzazione dell'assegnazione delle risorse statali per le attivita' di farmacovigilanza art. 36, comma 14, legge 449/97. § consulenze	318	861.059,24	0,0075%
H13161	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle quote relative all'assistenza agli hanseniani § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	376.406,19	0,0033%
H13559	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato Per la realizzazione del progetto "sind - Support sistema informativo nazionale sulle Dipendenze" § trasferimenti correnti a Amministrazioni locali	1	26.429,97	0,0002%
H13571	Oneri relativi alla campagna di vaccinazione Anti-papilloma virus (hpv) - (l.r. n. 22/2009, art. 1 Comma 26)- per la sola gestione dei residui	1	1.842,50	0,0000%
H13575	Interventi a sostegno dei servizi di salute Mentale - parte corrente (l.r. n. 22/2009, art. 1 Comma 29) - per la sola gestione dei residui	14	5.000.000,00	0,0438%
H13900	Spese in materia sanitaria: progetti obiettivo, interventi innovativi, formazione, epidemiologico, altri interventi in materia § servizi sanitari	7	1.338.495,98	0,0117%
H21401	Contributi costanti annuali per il completamento di opere ospedaliere (l.r. 11/6/1975, n. 61) (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	1	1.369.212,26	0,0120%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
H21402	Armo - contributi costanti annuali per il completamento di opere ospedaliere (l.r. 11/6/1975, n. 61) (spesa obbligatoria) § interessi passivi su finanziamenti a medio lungo termine a imprese	1	265.984,13	0,0023%
H21503	Oneri connessi alle attivita' della centrale acquisti regionale - parte corrente - § consulenze	41	710.952,43	0,0062%
H21505	Armo - oneri connessi alle attivita' della centrale acquisti regionale - parte corrente - § altre spese per servizi non sanitari	2	12.551,22	0,0001%
H22102	Utilizzazione del finanziamento di cui all'art. 20 l. 67/1988 per l'edilizia sanitaria - seconda fase § beni immobili	37	23.037.193,76	0,2017%
H22103	Fondo regionale per l'edilizia sanitaria § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	38	35.327.080,20	0,3093%
H22105	Armo - utilizzazione del finanziamento di cui all'art. 20 l. 67/1988 per l'edilizia sanitaria - seconda fase § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	16	3.911.689,64	0,0342%
H22110	Utilizzazione dell'assegnazione statale in materia di prelievi e trapianti ai sensi della legge 1.4.1999, n. 91 § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	3	789.069,45	0,0069%
H22114	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato Delle risorse per la progettazione di cui al D.m. 15.9.1999 recante "criteri, modalita' e Termini per la elaborazione e la Presentazione dei progetti ai sensi dell'art. 71, Comma 2, della legge 23.12.1998 n. 448 § Contributi agli investimenti a amministrazioni Locali	1	956.685,35	0,0084%
H22116	Utilizzazione delle assegnazioni dello stato per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attivita' libero-professionale intramuraria ai sensi dell'art. 1 del dlgs 28.7.2000, n. 254 § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	21	3.745.126,40	0,0328%
H22122	Utilizzazione dell'assegnazione fondi dello Stato - digit pa per la realizzazione del Progetto lazio escape § software	1	194.512,00	0,0017%
H22527	Programma straordinario di ammodernamento tecnologico e di interventi in c/capitale del patrimonio delle aziende sanitarie e irccs pubblici - art. 19 comma 10 l.r. N. 27/06 § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	13	3.012.763,42	0,0264%
H22537	Interventi di cui al contratto multiservizio tecnologico e fornitura di vettori energetici - l.r. 24.12.2008, n. 31, art. 37 § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	6	2.978.472,73	0,0261%
H31111	Utilizzazione risorse fas destinate alla Copertura del debito sanitario § Trasferimenti correnti a amministrazioni Locali	15	4.687.233,02	0,0410%
H31550	Utilizzazione delle entrate aggiuntive di cui all'art. 1 comma 174 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e successive modificazioni destinate alla copertura dei disavanzi sanitari § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	117	720.919.372,03	6,3117%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
H31552	Onere annuale copertura disavanzo sanitario 2001 § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	15	89.999.979,64	0,7880%
H31608	Copertura disavanzi sanitari 2009, 2010 e 2011 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	20	7.074.933,94	0,0619%
H31610	Risorse destinate ai ripiani del debito Sanitario § trasferimenti correnti a Amministrazioni locali	109	119.701.842,85	1,0480%
H32104	Utilizzazione delle risorse derivanti da anticipazione di liquidita' ai sensi dell'art. 3 del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, destinata alla copertura degli ammortamenti non sterilizzati § altri trasferimenti in conto capitale a amministrazioni locali	28	216.611.017,80	1,8965%
H32501	Spese a carico della regione per il finanziamento delle ex gestioni liquidatorie - riallocazione stanziamento. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	60	5.907.264,32	0,0517%
R21515	Oneri connessi alle attivita' del commissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari (l.r. N. 14/2008, art. 1 comma 89) § organi e incarichi istituzionali dell'amministrazione	129	257.916,33	0,0023%
T15402	Quota capitale rata ammortamento mutuo per ripianamento a carico della regione lazio del deficit della spesa sanitaria per il 1991 (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	2	10.649.479,46	0,0932%
T15403	Quota capitale rata ammortamento mutui e prestiti a carico della regione per il finanziamento dei disavanzi di gestione del servizio sanitario (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	4	39.084.110,07	0,3422%
T15404	Quota di capitale compresa nella rata di ammortamento dei prestiti a carico della regione per la copertura dei disavanzi sanitari (piano di rientro sanitario) - spesa obbligatoria § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine ad amministrazioni centrali	1	100.926.604,07	0,8836%
T17402	Interessi e spese sul mutuo contratto per il ripianamento a carico della regione lazio del deficit della spesa sanitaria per il 1991 (spesa obbligatoria) § interessi passivi su finanziamenti a medio lungo termine a imprese	2	273.828,93	0,0024%
T17403	Interessi e spese su mutui e prestiti a carico della regione per il finanziamento dei disavanzi di gestione del servizio sanitario (spesa obbligatoria) § interessi passivi su finanziamenti a medio lungo termine a imprese	4	21.121.847,44	0,1849%
T17405	Quota di interessi e spese su mutui e prestiti a carico della regione per il finanziamento dei disavanzi sanitari (spesa obbligatoria) § interessi passivi ad amministrazioni centrali su mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine	1	245.604.130,07	2,1503%
T19600	Interventi finanziari regionali per il sistema sanitario regionale § spese per servizi finanziari	183	6.001.902,96	0,0525%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
T19602	Integrazione del fondo sanitario regionale per il pagamento dei canoni di locazione di cui al comma 11 dell'art. 8 della l.r. 16/2001 (spesa obbligatoria) § rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine a imprese	4	28.051.922,00	0,2456%
T19607	Armo - integrazione del fondo sanitario regionale per il pagamento dei canoni di locazione di cui al comma 11 dell'art. 8 della l.r. 16/2001 (spesa obbligatoria) § altri interessi passivi diversi	4	60.520.450,00	0,5299%
T92606	Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (fondi regionali in capitale) § beni immobili	**1**	769.713,07	0,0067%
Totale generale		**3.923**	**11.421.868.340,22**	**100,00%**

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 2010, un disavanzo di quasi 1,4 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); solo a decorrere dal 2011, si è pervenuti a un dimezzamento dell'entità del deficit che si è attestato, per il triennio 2011 – 2013, su un importo medio annuo di 740 milioni di euro.

Anno	**Risultato economico**
2007	- 1.611,7
2008	- 1.583,4
2009[2]	- 1.400,8
2010[3]	-1.197,8
2011	-774,4
2012	-720,5
2013	-736,7

Fonte: Regione Lazio (struttura commissariale)

Più precisamente, nel 2013, il disavanzo accertato si attesta a 736,7 milioni di euro.

A tale risultato si sarebbe dovuto pervenire in tempi più ristretti secondo quanto previsto nel Piano di rientro dal deficit 2007-2009 e nei successivi "Programmi operativi" predisposti dai "Commissari straordinari" che si sono succeduti nel tempo al governo dell'Ente.

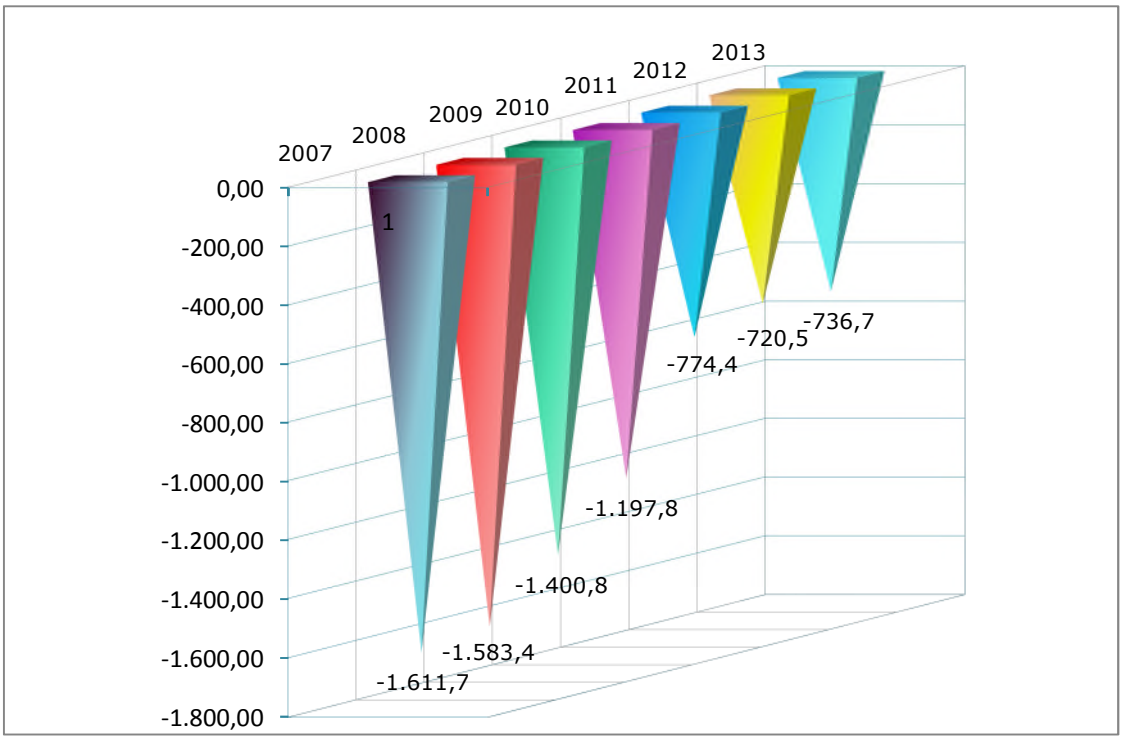
La rappresentazione grafica che si è ritenuto di dover curare intende, di conseguenza, sollecitare il Consiglio regionale, secondo i tempi e le modalità che ritenga più opportuni, ad assumere un atteggiamento sempre più proattivo, ricercando nell'interesse dei cittadini e delle imprese del Lazio misure capaci di pervenire a una riduzione del peso fiscale gravante su di essi.

---

[2] 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.

[3] 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.

Grafico Disavanzo sanitario Regione Lazio *(dati in milioni di euro)*



Ciò che desta preoccupazione è, comunque, il fatto che nell'esercizio finanziario 2013 si registra un aumento del deficit, sia pure non eccessivo, rispetto all'esercizio finanziario precedente. Situazione questa che costituisce il portato di ritardi nell'assunzione di decisioni richieste e concordate nelle sedi istituzionali competenti.

E' opportuno richiamare l'attenzione sul fatto che con il Patto per la salute per gli anni 2010-2012, siglato il 3 dicembre 2009 con una intesa Stato-Regioni e che ha comportato effetti di trascinamento sull'esercizio finanziario 2013, 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 è stato modificato, peraltro, per effetto delle disposizioni contenute nel decreto legge n. 135/2012, che avrebbe dovuto comportare in linea di massima la riduzione di ulteriori 950 posti letto per acuti.

Già 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 tre anni dopo, cioè al 31 dicembre 2013; infatti, l'analisi dei dati esposti 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 riguardanti il fattore di costo costituito dalle risorse umane, con un impatto forte sui conti di ciascuna azienda e, indirettamente, sul bilancio dell'Ente.

Né il ritardo nell'introduzione di attività di monitoraggio sulla produttività del lavoro consente di verificare i miglioramenti che si riconnettono a misure di riposizionamento se e quando viene assunta tale misura dai vertici decisionali delle aziende sanitarie.

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 della popolazione ha bisogno di assistenza più che di cure, dovendosi potenziare le strutture che operano nel campo delle politiche dell'assistenza sociale (vedi Capitolo II).

In relazione a tale ultimo aspetto, si è ritenuto di svolgere una specifica analisi sulla spesa regionale di tale settore, contestualizzandola nell'area di intervento che è proprio del livello di governo statale (intervento fondato sul principio della sussidiarietà verticale).

Sotto il profilo del sistema ospedaliero, si confermano le osservazioni di fondo svolte nel referto precedente (es. fin. 2012): gli ospedali piccoli (con meno di 90 posti letto) 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) e, la dove è possibile, con

l'apporto economico dell'utente.

Pertanto, la situazione del settore risulta contrassegnata da alcune altre criticità: la presenza degli ospedali si presenta più diffusa rispetto a quella delle case di cura; una degenza media di oltre il 20% sopra la media nazionale; una percentuale di ricoveri inappropriati più alta, sempre rispetto alla media nazionale; un alto numero di ricoveri ripetuti; un numero alto di personale amministrativo e di addetti per posti letto.

Questi sono alcuni dei nodi che qualificano il sistema per la presenza in esso di una accentuata dose di rigidità; essi sono da sciogliere in quanto, in assenza di misure correttive volte all'adeguamento e alla riconversione del sistema organizzatorio così come si presenta, finiranno plausibilmente per pesare sui contribuenti (persone fisiche – imprese) della Regione per diversi anni ancora.

In tal senso vanno lette, d'altra parte, le proposte e gli impegni che sono stati assunti dalla Regione con i Programmi Operativi 2013 – 2015, la cui elaborazione si è conclusa nel marzo 2014.

Le schede che seguono 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 dovrebbe consentire, 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 risorse finanziarie di cui dovrebbe essere destinataria ciascuna Regione.

Tab. 1

Enti del S.S.R	2011	2012	2013
A.R.E.S. 118	**-7.991**	**-17.097**	**-29.698**
Rm A	-3.550	8.756	-4.235
Rm B	-66.807	-42.833	-19.361
Rm C	-86.798	-1.266	-10.398
Rm D	39.921	1	-4.701
Rm E	-55.866	-1.425	-2.467
Totale A.U.S.L. Roma	**-173.100**	**-36.767**	**-41.162**
Rm F	19.337	105	-1.226
Rm G	-9.404	-23.480	-5.853
Rm H	-56.922	-32.260	-7.202
Totale A.U.S.L. Pr. Roma	**-46.989**	**-55.635**	**-14.281**
Frosinone	89.863	-6.259	-4.992
Latina	39.195	-15.356	-3.329
Rieti	-12.936	-4	-4.391
Viterbo	-9.606	4	-5.621
Totale A.U.S.L. Pr Lazio	**106.516**	**21.615**	**-18.336**
Totale A.U.S.L. Lazio	**-113.573**	**-114.017**	**-73.779**
San Camillo	-182.943	-135.456	-151.275
San Giovanni Addolorata	-94.069	-90.114	-102.291
San Filippo Neri	-102.903	-105.125	-96.789
Totale A. O.	**-379.915**	**-330.695**	**-350.355**
Pol. Sant'Andrea	-47.909	-52.560	-56.939
Pol. Tor Vergata	-60.370	-57.115	-73.445
Pol. Umberto I	-80.486	-78.332	-77.271
Totale A.O.U.	**-188.765**	**-188.007**	**-207.655**
I.F.O.	-64.109	-59.744	-54.429
Spallanzani	-20.108	-11.037	-20.817
Totale I.R.C.S.S.	**-84.217**	**-770.781**	**-75.246**
Totale Deficit complessivo[4]	**-774.461**	**-720.597**	**-736.734**
Gest. Sanitaria Accentrata[5]	**884.353**	**931.935**	**861.029**

[4] Comunicazione NSIS IV trimestre (preconsuntivo). 2011 = € -874.911; 2012 = € -650.944.
[5] Valore comprensivo della copertura fiscale.

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 e, più specificamente, nel documento contabile costituito dal Rendiconto generale.

Tab. 2 **Esercizio 2013**

in migliaia di euro

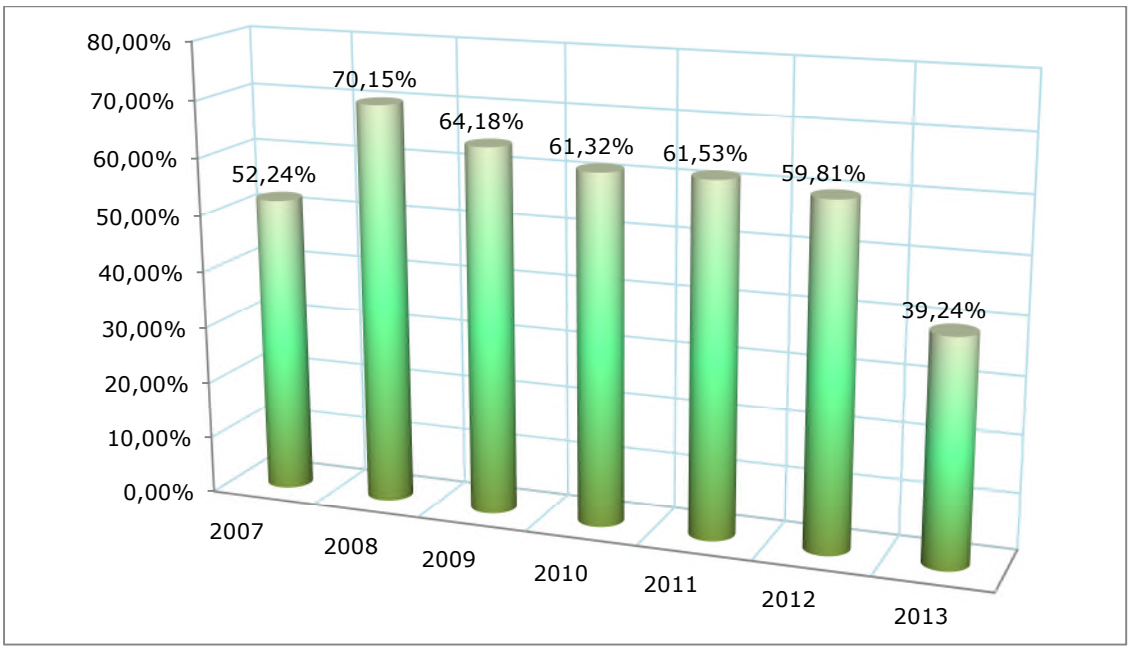
Ambiti	Stanz. iniziali	%	Stanz. Defin.	%	Impegni	%	Pag. c/comp	%
A	1.163.772	3,88%	1.180.856	3,64%	232.096	0,56%	184.889	0,58%
B	254.550	0,84%	272.451	0,84%	135.041	0,32%	19.065	0,06%
C	723.320	2,41%	725.381	2,24%	299.638	0,72%	71.598	0,23%
D	1.299.496	4,33%	1.350.070	4,17%	844.004	2,02%	542.559	1,71%
E	936.830	3,12%	974.034	3,01%	214.741	0,51%	38.238	0,12%
F	276.696	0,92%	322.061	0,99%	156.637	0,37%	23.232	0,07%
G	55.959	0,18%	57.747	0,18%	34.851	0,08%	6.327	0,02%
H	**11.778.386**	**39,24%**	**13.244.574**	**40,90%**	**12.770.759**	**30,60%**	**7.335.170**	**23,18 %**
R	159.512	0,53%	164.387	0,51%	115.478	0,28%	56.919	0,18%
S	412.769	1,38%	447.448	1,38%	382.664	0,92%	289.949	0,92%
T	12.950.813	43,15%	13.642.659	42,13%	26.553.551	63,61%	23.077.756	72,92%
Tot.	**30.012.103**	**100%**	**32.381.669**	**100%**	**41.739.460**	**100%**	**31.645.702**	**100%**

Fonte: Corte dei conti – Regione Lazio.

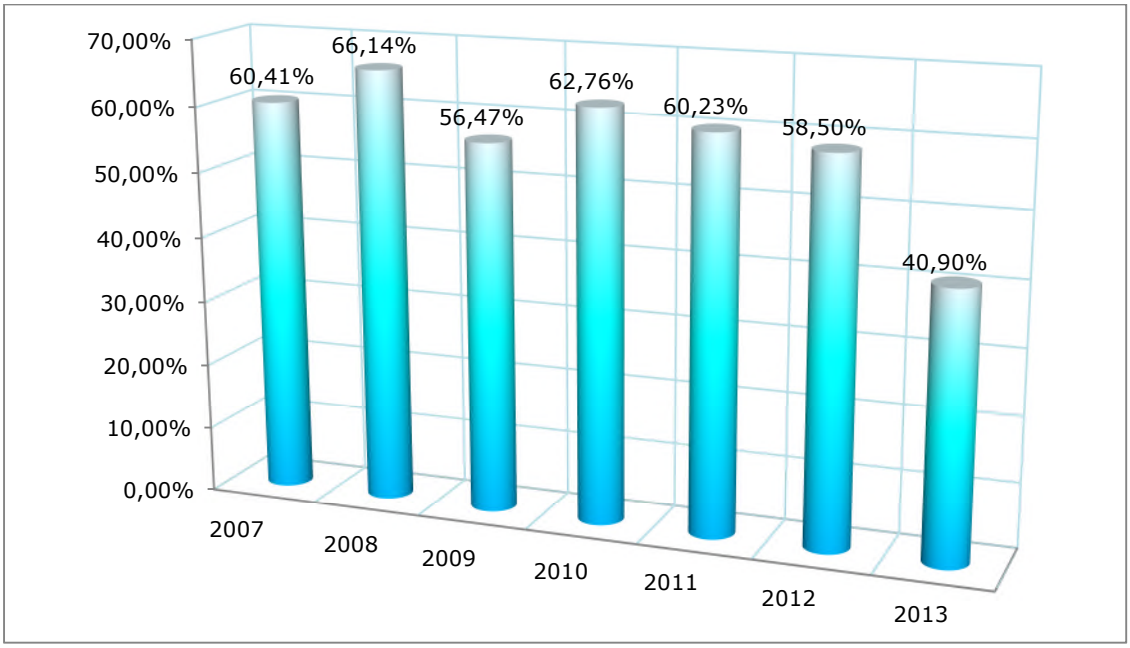
Negli esercizi finanziari che vanno considerati (2007-2013), risultando confermata la tendenza già registrata negli esercizi precedenti, l'Ambito H, dedicato alla sanità (e all'assistenza sociale), assorbe, in termini di stanziamenti definitivi, un buon 41% delle risorse impiegate dalla Regione nei vari settori di intervento, come emerge con evidenza dalle tabelle che fissano il complesso delle risorse finanziarie gestite dall'Ente.

La sequenzializzazione storica che la Sezione ha ritenuto di dover effettuare al riguardo si propone di cogliere il peso che le politiche della sanità hanno continuato a presentare nel contesto delle spese che la Regione è obbligata ad effettuare a supporto degli interventi e dei servizi da rendere alla popolazione, anzi ai diversi segmenti di essa che esprimono bisogni assolutamente differenziati.

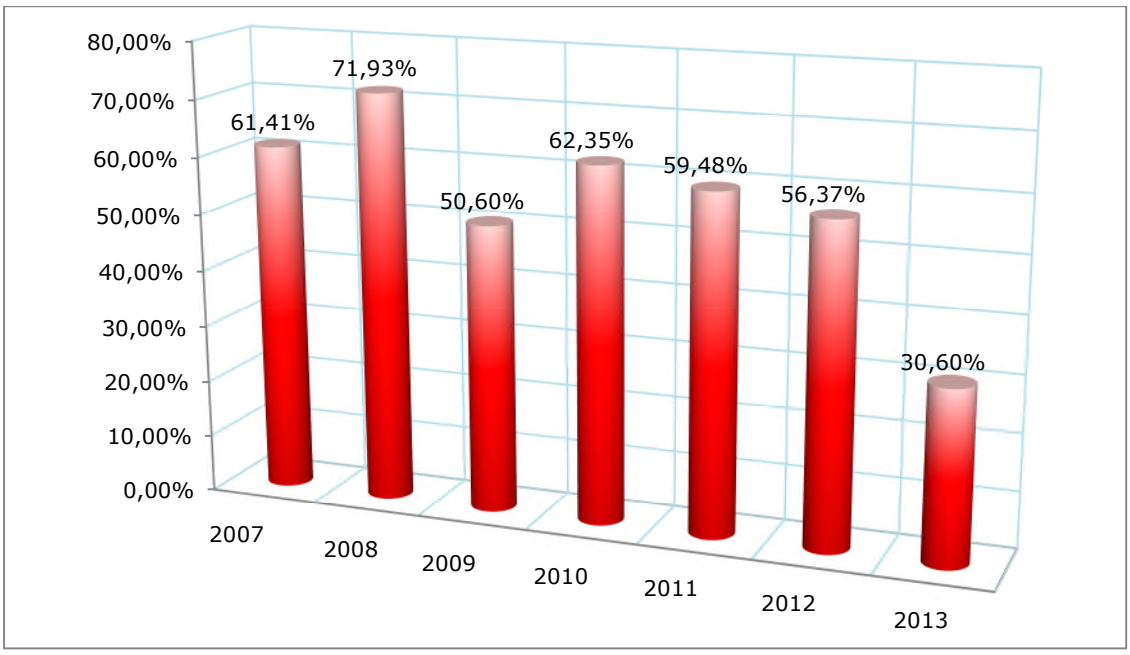
Tab. 3 - Il "peso" dell'Ambito "H" – Stanziamenti iniziali 2007 – 2013.



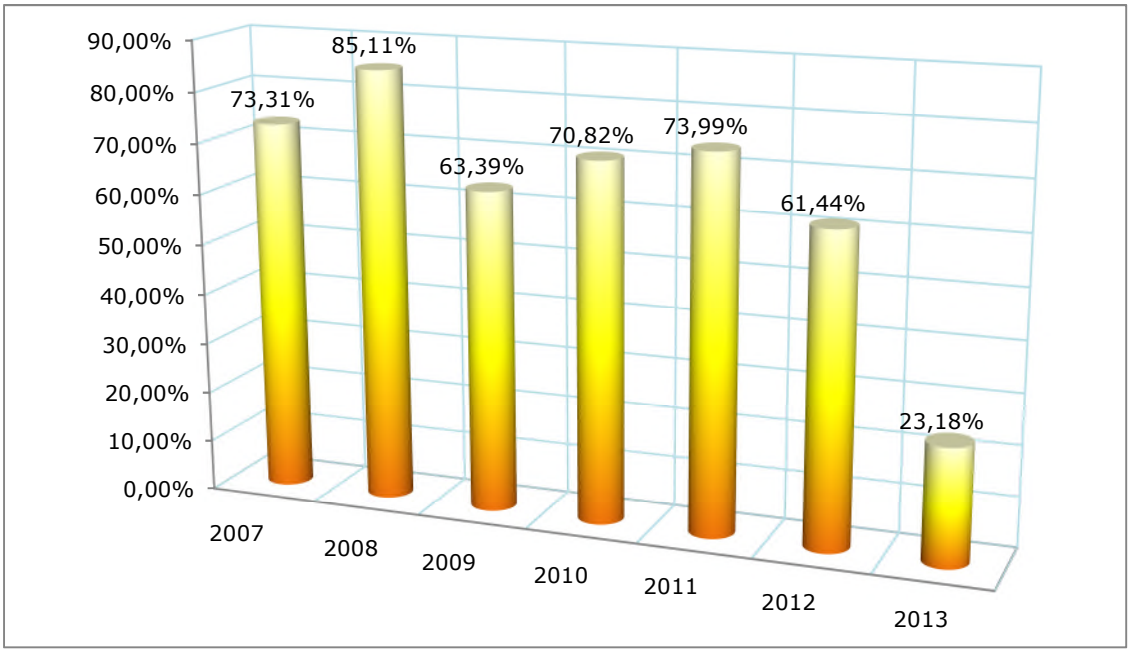
Tab. 4 - Il "peso" dell'Ambito "H" – Stanziamenti definitivi 2007 – 2013.



Tab. 5 - Il "peso" dell'Ambito "H" – Impegni 2007 – 2013.



Tab. 6 - Il "peso" dell'Ambito "H" – Pagamenti in c/competenza 2007 – 2013.



Va riconosciuto il merito 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, di avere prodotto, nel corso del 2013 (rectius a partire dall'insediamento nella primavera di tale anno), 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).

Tuttavia, è persistito il mancato coinvolgimento, da parte della Regione, nella predisposizione dei "Programmi Operativi", (anche di quelli riferiti al triennio 2013 – 2015) degli altri livelli di governo (Comuni – Province), verosimilmente dovuto ad una carente o insufficiente azione mirata di sensibilizzazione riguardo alle decisioni da assumere.

Di ciò sono segnali evidenti tutte quelle sollecitazioni, nate sul territorio, che sono rivolte a dare risposta a esigenze localistiche.

Si è 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.

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.

Infatti, il Servizio Sanitario Regionale è caratterizzato da una marcata prevalenza della componente ospedaliera, concentrata soprattutto nell'area metropolitana, rispetto alla componente costituita dai servizi territoriali (12 AUSL – 55 Distretti sanitari); ospedali che si attestano, al 31 dicembre 2013, su un numero abbastanza alto (91 in tutto).

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

I diversi livelli di assistenza sanitaria, poi, sono scarsamente integrati tra loro e con i servizi sociali, derivandone una situazione che conduce a discontinuità proprio nell'assistenza socio – sanitaria (v. Capitolo II).

A dimostrazione della complessità dell'organizzazione di settore, si richiama l'attenzione sul fatto che. 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.

Il sistema sanitario nel Lazio

AUSL	Distretti	Presidi ospedalieri
12	55	53 + 38

Il sistema sanitario nel Lazio

Aziende Ospedaliere	Policlinici	IRCCS
3	3 (+3)	2 (+6)

La Regione Lazio, inoltre, presenta il più elevato rapporto tra 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.

Da tempo, quindi, si sono evidenziate 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 2013, esclusa la lungodegenza, è stato di 956.843, 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; 996.640, nel 2012).

In considerazione della situazione della economia del Lazio[6], è possibile supporre per il futuro, comunque, che si verifichino 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 dì Rieti da una sostanziale stabilità.

La tabella n. 13 riporta l'andamento, per gli ultimi sette anni rendicontati (2007-2013), del deficit di bilancio degli enti del SSR, suddivisi per tipologia, in valore assoluto ed in termini percentuali, mentre le tabelle n. 18-28 forniscono una rappresentazione grafica della tabella n. 13 attraverso idonei modelli a torta.

Per quanto attiene il deficit complessivo prodotto dagli enti del SSR, l'adozione di uno spettro temporale così ampio (2007-2013, cfr. tab. n. 28) consente di porre in rilievo un sostanziale irrigidimento, specie nell'ultimo triennio, del trend di progressiva contrazione del disavanzo.

In particolare, a fronte di un dimezzamento del livello annuo di deficit tra il 2007 (-1.611.707.000,00) ed il 2013 (-736.733.000,00), l'ultimo esercizio rendicontato registra, per la prima volta da diversi anni, un peggioramento del risultato rispetto all'anno precedente, seppur lieve in valore assoluto, passando da -720,5 milioni di euro a -736,7 milioni.

Il dato più significativo pertiene le AUSL che rappresentano la maggioranza degli enti del SSR del Lazio (12/21) sia in termini numerici che dimensionali: in valore assoluto il deficit delle AUSL si è progressivamente ridotto negli anni passando da circa 1 mld di euro nel 2007 (e nel 2008) a 73,779 mln di euro nel 2013 (cfr. tab. n.18), con un incidenza percentuale sul deficit complessivo di tutti gli enti ridottasi progressivamente, passando dal 64,01% nel 2008 al 10% nel 2013 (cfr. tab. n.19).

Non meno rilevante, seppur con accezione ben diversa, è l'andamento del deficit in termini assoluti e relativi delle Aziende Ospedaliere (3/21) e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie (3/21).

Le prime, a fronte di un livello medio di deficit tendenzialmente stabile nel

---

[6] Cfr. il rapporto annuale elaborato dalla Banca d'Italia, nella primavera del 2014, dal titolo "L'economia del Lazio nel 2013".

periodo di riferimento (-350 mln di euro), hanno progressivamente incrementato la loro incidenza percentuale sul deficit complessivo passando dal 23,35% nel 2007 al 47,56% nel 2013 (cfr. tab. n.20 e 21), mentre le seconde, a fronte di una duplicazione del livello di deficit annuo nel periodo di riferimento, hanno conseguenzialmente quadruplicato la loro incidenza percentuale sul deficit complessivo passando dal 6,83% nel 2007 al 28,19% nel 2013 (cfr. tab. n.22 e 23).

Da ultimo, con rilevanza inferiore a livello generale, gli IRCCS (2/21) registrano nel periodo di riferimento un andamento altalenante del deficit in termini assoluti con un incremento progressivo dell'incidenza percentuale sul dato complessivo fino a raggiungere il 10,21% nell'esercizio 2013 (cfr. tab. n. 26 e 27).

Tab. 13

Azienda	COD.	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
		C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot
RM A	101	-104.892	18,94%	-43.754	7,90%	-6.889	1,83%	-18.815	5,15%	-3.550	2,05%	8.756	-23,81%	-4.235	10,29%
RM B	102	-127.370	23,00%	-120.284	21,71%	-109.143	28,95%	-114.960	31,47%	-66.807	38,59%	-42.833	116,50%	-19.361	47,04%
RM C	103	-117.980	21,30%	-169.061	30,51%	-103.729	27,51%	-123.472	33,80%	-86.798	50,14%	-1.266	3,44%	-10.398	25,26%
RM D	104	-84.455	15,25%	-67.773	12,23%	-50.648	13,43%	-12.447	3,41%	39.921	-23,06%	1	0,00%	-4.701	11,42%
RM E	105	-119.113	21,51%	-153.177	27,65%	-106.596	28,27%	-95.567	26,16%	-55.866	32,27%	-1.425	3,88%	-2.467	5,99%
Roma		**-553.810**	**64,89%**	**-554.049**	**65,10%**	**-377.005**	**59,80%**	**-365.261**	**74,34%**	**-173.100**	**78,65%**	**-36.767**	**39,79%**	**-41.162**	**74,24%**
RM F	106	-62.570	20,88%	-48.855	16,45%	-39.698	15,67%	-8.311	6,59%	19.337	-41,15%	105	-0,19%	-1.226	8,58%
RM G	107	-103.644	34,58%	-128.436	43,23%	-102.575	40,48%	-32.793	26,00%	-9.404	20,01%	-23.480	42,20%	-5.853	40,98%
RM H	108	-133.467	44,54%	-119.777	40,32%	-111.120	43,85%	-85.005	67,41%	-56.922	121,14%	-32.260	57,99%	-7.202	50,43%
Pr Roma		**-299.681**	**35,11%**	**-297.068**	**34,90%**	**-253.393**	**40,20%**	**-126.109**	**25,66%**	**-46.989**	**21,35%**	**-55.635**	**60,21%**	**-14.281**	**25,76%**
Roma + Pr. Roma		**-853.491**	**87,41%**	**-851.117**	**83,97%**	**-630.398**	**86,59%**	**-491.370**	**104,17%**	**-220.089**	**193,79%**	**-92.402**	**81,04%**	**-55.443**	**75,15%**
FR	112	-55.443	45,08%	-80.237	49,39%	-63.802	65,34%	-26.821	-136,49%	-9.606	-9,02%	-6.259	28,96%	-4.995	27,24%
LT	111	-28.984	23,57%	-35.237	21,69%	-30.037	30,76%	-18.191	-92,57%	-12.936	-12,14%	-15.356	71,04%	-3.329	18,16%
RI	110	-32.666	26,56%	-43.500	26,78%	-28.736	29,43%	-6.404	-32,59%	39.195	36,80%	-4	0,02%	-4.391	23,95%
VT	109	-5.882	4,78%	-3.475	2,14%	24.922	-25,52%	71.067	361,65%	89.863	84,37%	4	-0,02%	-5.621	30,66%
Pr. Lazio		**-122.975**	**12,59%**	**-162.449**	**16,03%**	**-97.653**	**13,41%**	**19.651**	**-4,17%**	**106.516**	**-93,79%**	**-21.615**	**18,96%**	**-18.336**	**24,85%**

Azienda	COD.	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
		C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot	C. E.	%/tot
Tot. Lazio		**-976.466**	**60,59%**	**-1.013.566**	**64,01%**	**-728.051**	**51,97%**	**-471.719**	**39,38%**	**-113.573**	**14,66%**	**-114.017**	**15,28%**	**-73.779**	**9,75%**
S. Camillo	901	-154.534	41,06%	-171.478	46,30%	-146.892	40,60%	-191.455	49,90%	-182.943	48,15%	-135.456	40,96%	-151.275	43,18%
S. Giovanni	902	-111.774	29,70%	-110.630	29,87%	-115.005	31,79%	-103.153	26,89%	-94.069	24,76%	-90.114	27,25%	-102.291	29,20%
S. Filippo N.	903	-110.046	29,24%	-88.285	23,84%	-99.924	27,62%	-89.042	23,21%	-102.903	27,09%	-105.125	31,79%	-96.789	27,63%
Az. Osp		**-376.354**	**23,35%**	**-370.393**	**23,39%**	**-361.821**	**25,83%**	**-383.650**	**32,03%**	**-379.915**	**49,06%**	**-330.695**	**44,31%**	**-350.355**	**46,28%**
ARES 118	**920**	**-12.903**	**0,80%**	**-16.391**	**1,04%**	**-2.771**	**0,20%**	**-5.744**	**0,48%**	**-7.991**	**1,03%**	**-17.097**	**2,29%**	**-29.698**	**3,92%**
IFO R. Elena	908	-50.142	82,36%	-40.525	86,69%	-52.671	64,74%	-62.668	69,40%	-64.109	76,12%	-59.744	84,41%	-54.429	72,33%
Spallanzani	918	-10.743	17,64%	-6.223	13,31%	-28.690	35,26%	-27.629	30,60%	-20.108	23,88%	-11.037	15,59%	-20.817	27,67%
IRCS		**-60.885**	**3,78%**	**-46.748**	**2,95%**	**-81.361**	**5,81%**	**-90.297**	**7,54%**	**-84.217**	**10,87%**	**-70.781**	**9,48%**	**-75.246**	**9,94%**
P. Umberto I	**921**	-87.895	47,49%	-84.747	62,17%	-165.252	72,85%	-109.358	44,38%	-80.486	42,64%	-78.332	36,64%	-77.271	33,89%
S. Andrea	906	-62.992	34,03%	-56.918	41,75%	-61.589	27,15%	-55.273	22,43%	-47.909	25,38%	-78.332	36,64%	-77.271	33,89%
P. Tor Vergata	919	-34.212	18,48%	5.346	-3,92%	-4	0,00%	-81.809	33,20%	-60.370	31,98%	-57.115	26,72%	-73.445	32,21%
Az. Osp. Univ.		**-185.099**	**11,48%**	**-136.319**	**8,61%**	**-226.845**	**16,19%**	**-246.440**	**20,57%**	**-188.765**	**24,37%**	**-213.779**	**28,64%**	**-227.987**	**30,11%**
Totale		**-1.611.707**	**100,00%**	**-1.583.417**	**100,00%**	**-1.400.849**	**100,00%**	**-1.197.850**	**100,00%**	**-774.461**	**100,00%**	**-746.369**	**100,00%**	**-757.065**	**100,00%**

Fonte: Fonte dati: CE consuntivo 2007 – 2013. Regione Lazio - Direzione generale bilancio

Tab. 14

Azienda	Cod.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
INRCA	**912**	-2.174,00	-2.939,00	-2.608,00	-4.382,00	-5.616,00	-6.532,00	

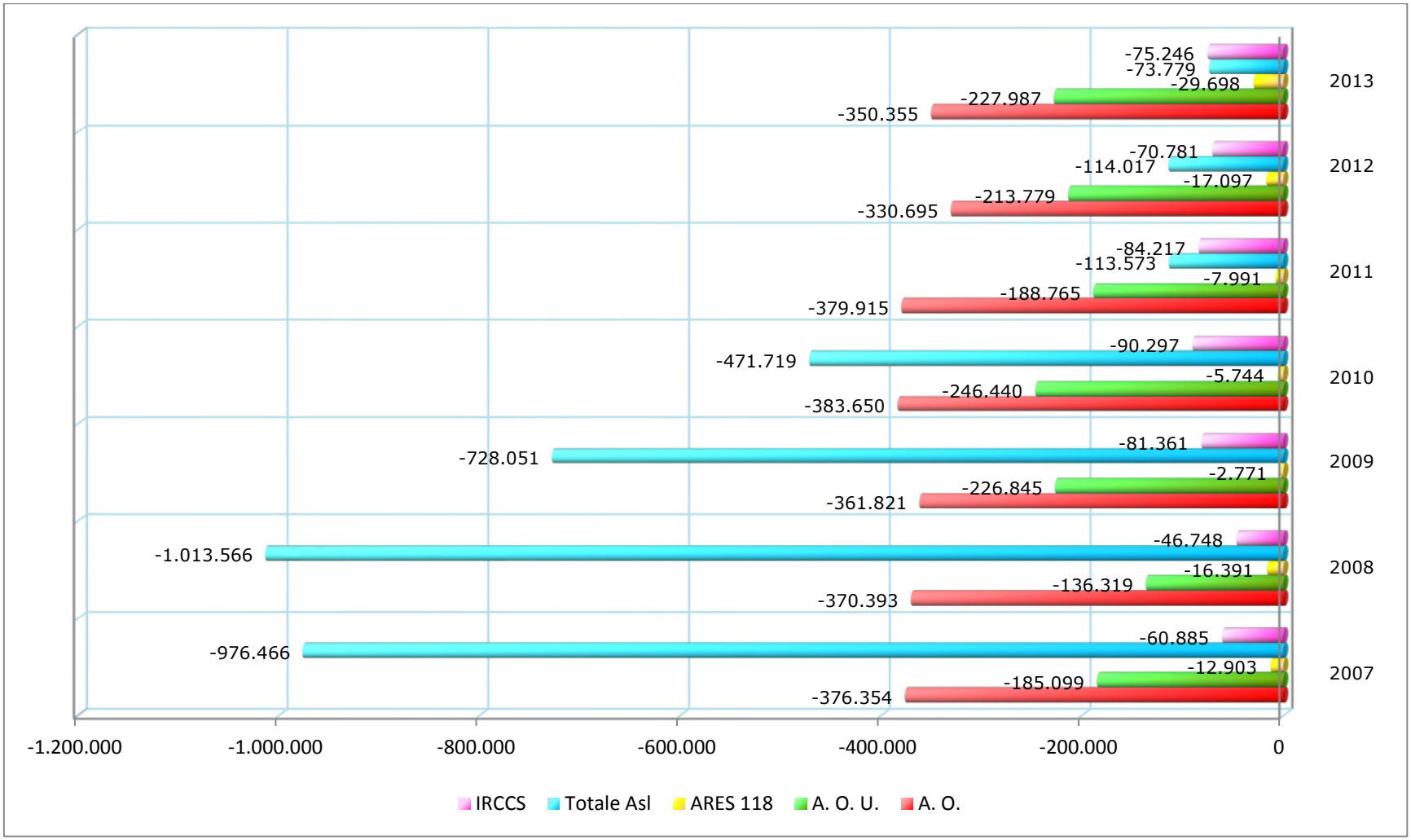
Fonte: CE consuntivo 2007 – 2013. Regione Lazio - Direzione generale bilancio

Tab. 15

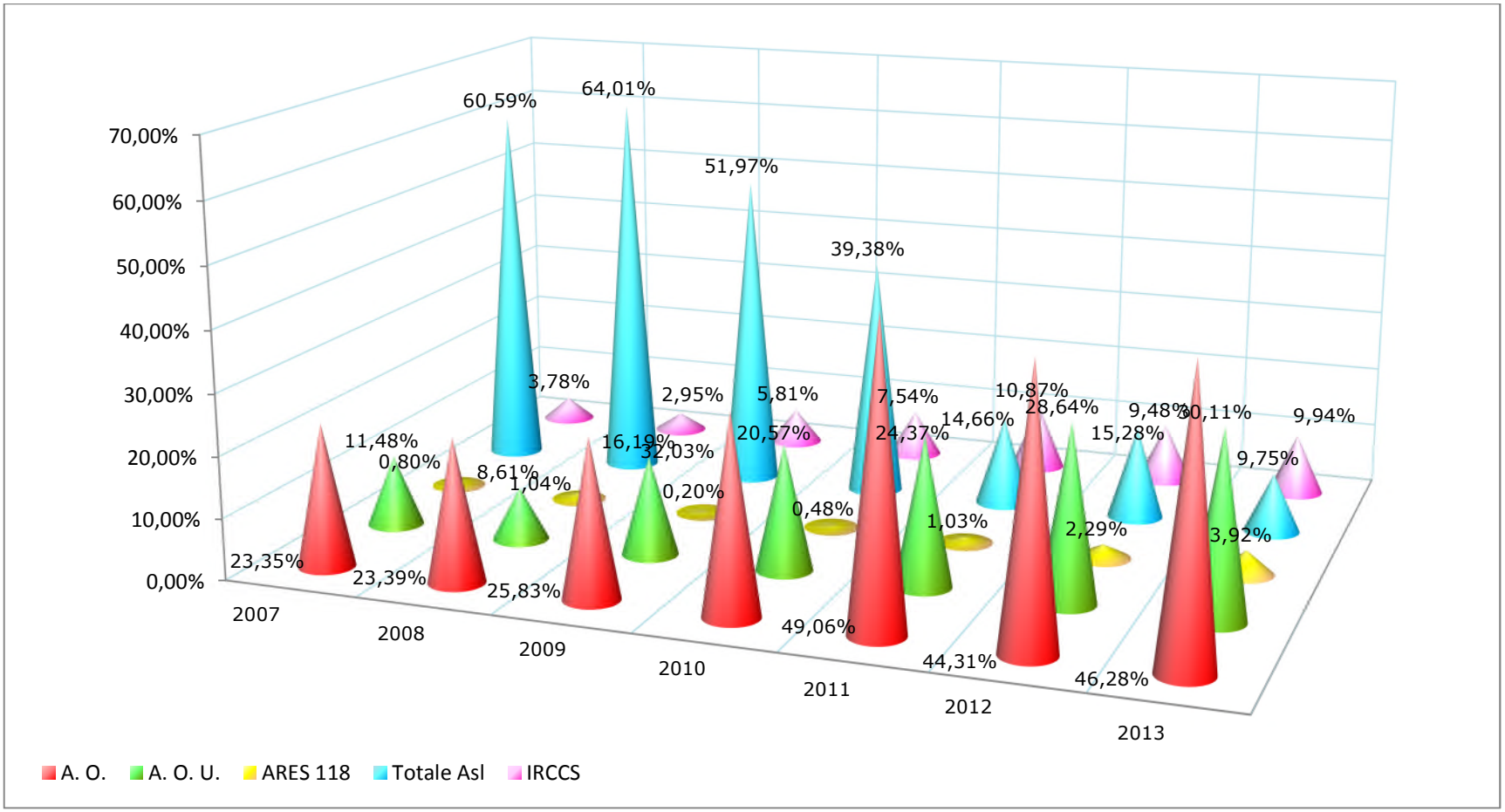
Azienda	Cod.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GSA	**000**	336.650,00	406.229,00	346.348,00	163.700,00	12.627,00	931.935,00	

Fonte: CE consuntivo 2007 – 2013. Regione Lazio - Direzione generale bilancio

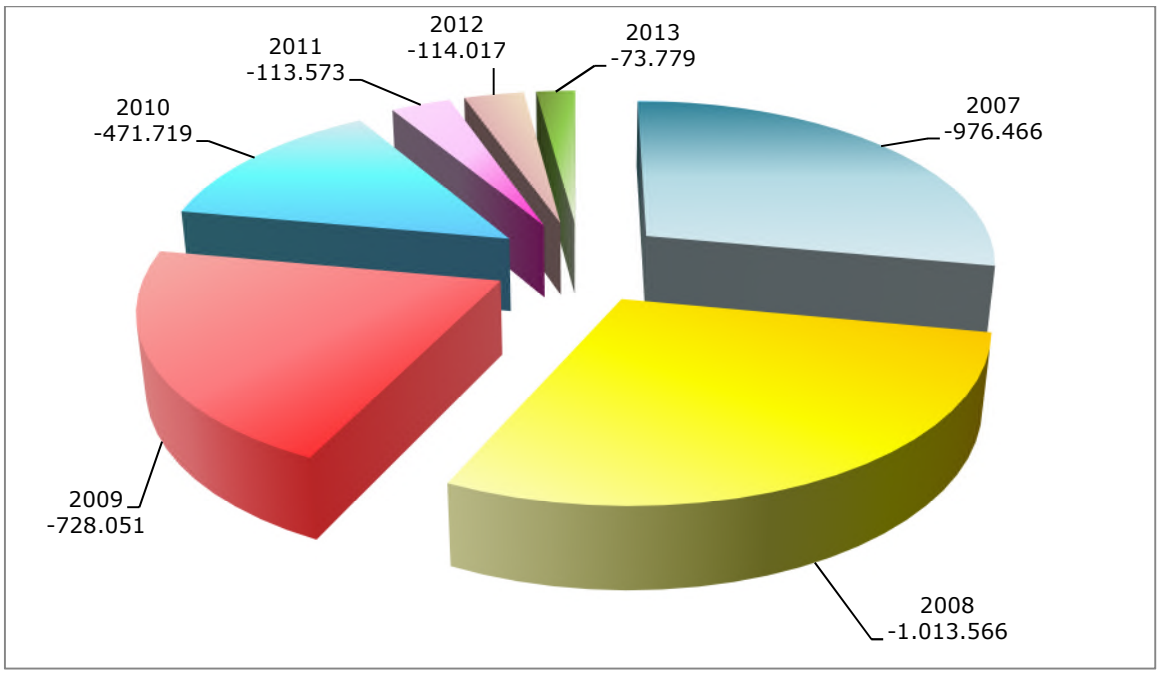
Tab. 16 – L'andamento del Conto Economico per gli anni 2007 – 2013



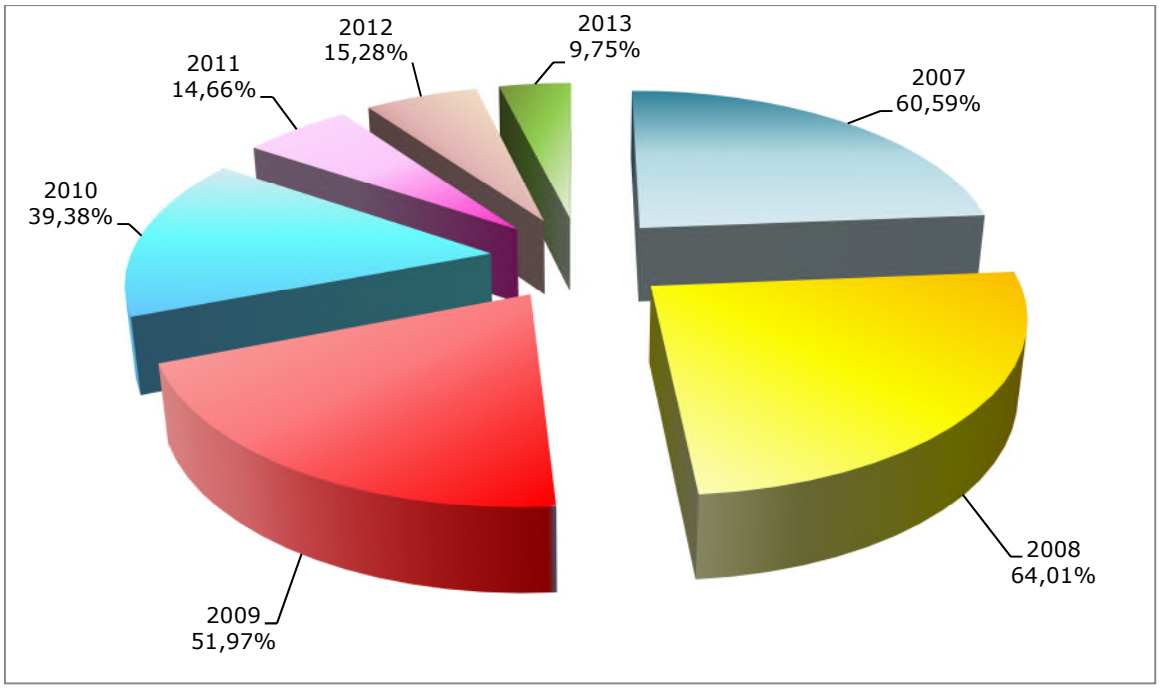
Tab. 17 – Incidenza dei valori dei vari Enti rispetto al totale



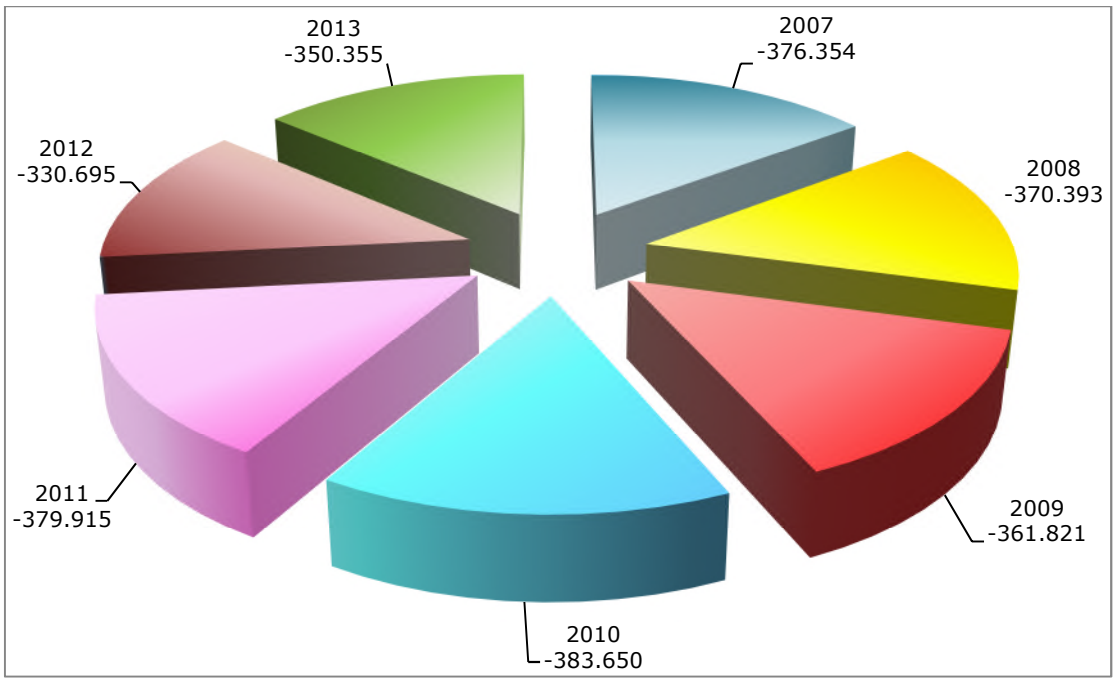
Tab. 18 – L'andamento del deficit generato (in termini assoluti) negli anni 2007 – 2013**. A.S.L.**



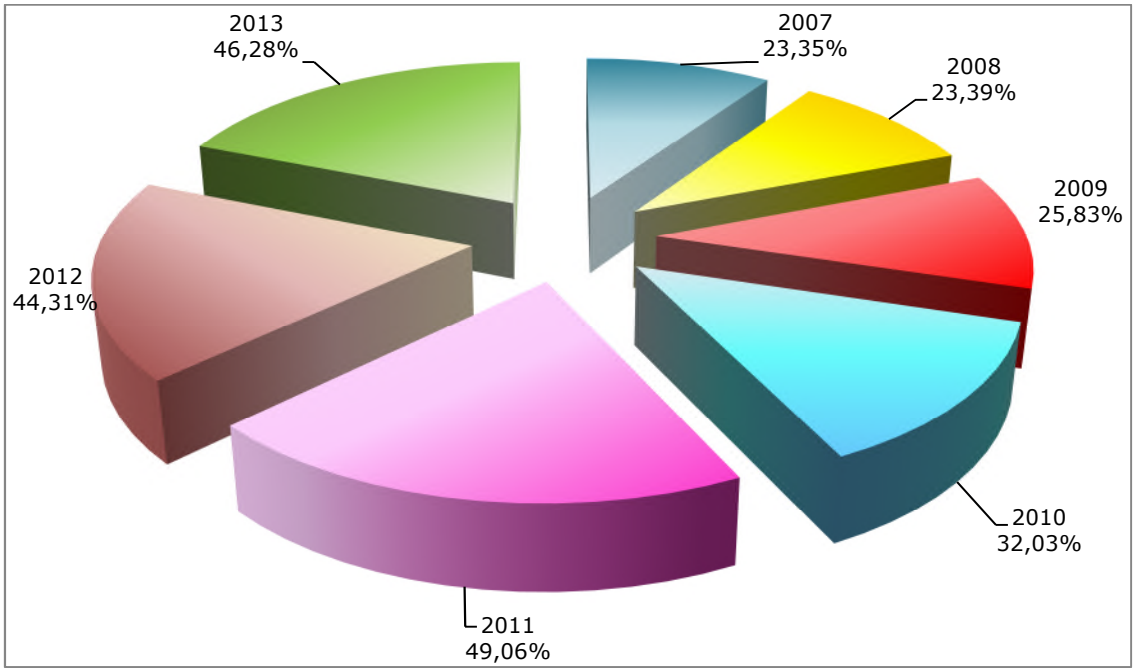
Tab. 19 – L'incidenza del deficit rispetto al deficit totale, negli anni 2007 – 2013. **A.S.L.**



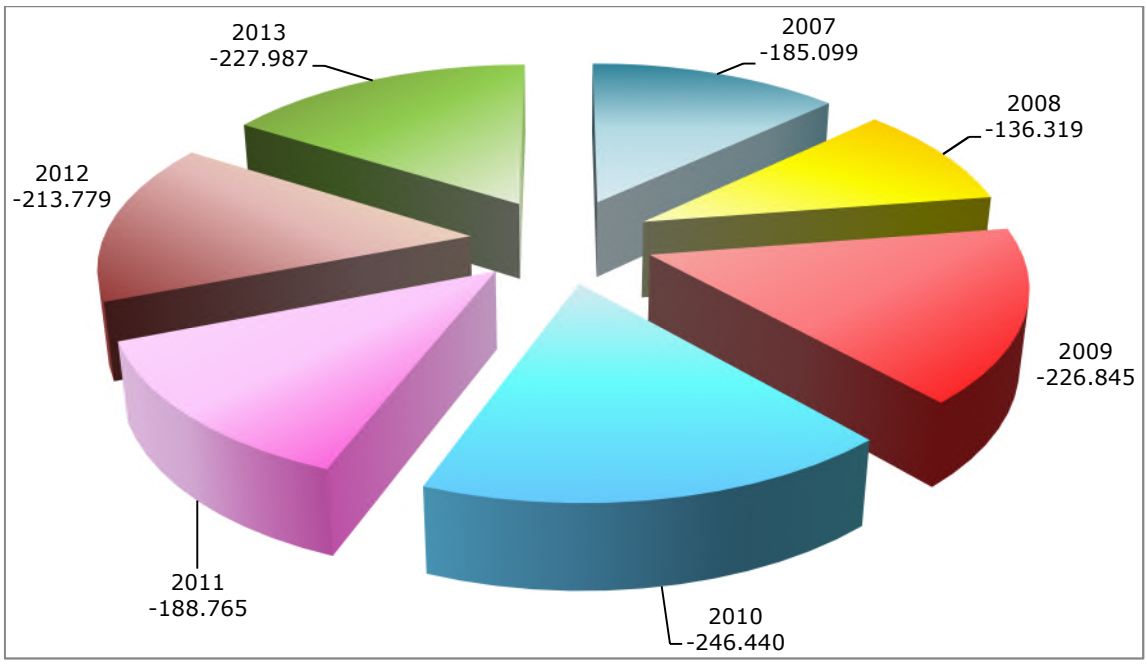
Tab. 20 –L'andamento del deficit generato (in termini assoluti) negli anni 2007 – 2013**. Le Aziende Ospedaliere**.



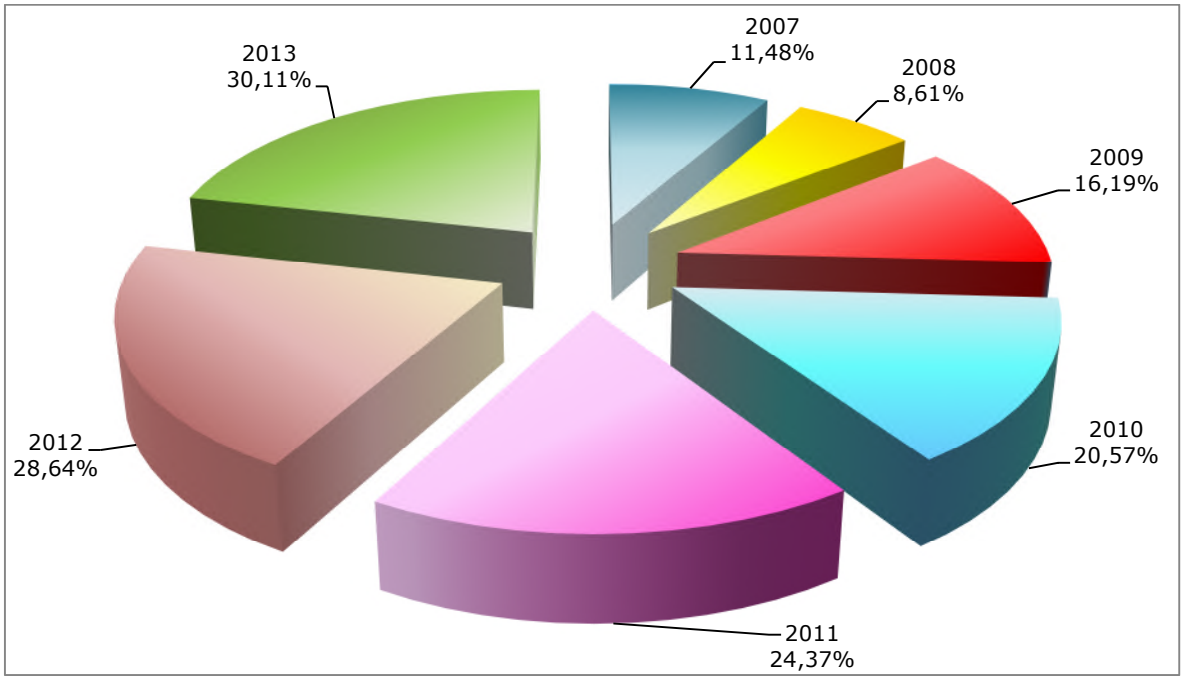
Tab. 21 – L'incidenza del deficit rispetto al deficit totale, negli anni 2007 – 2013. **Le Aziende Ospedaliere**.



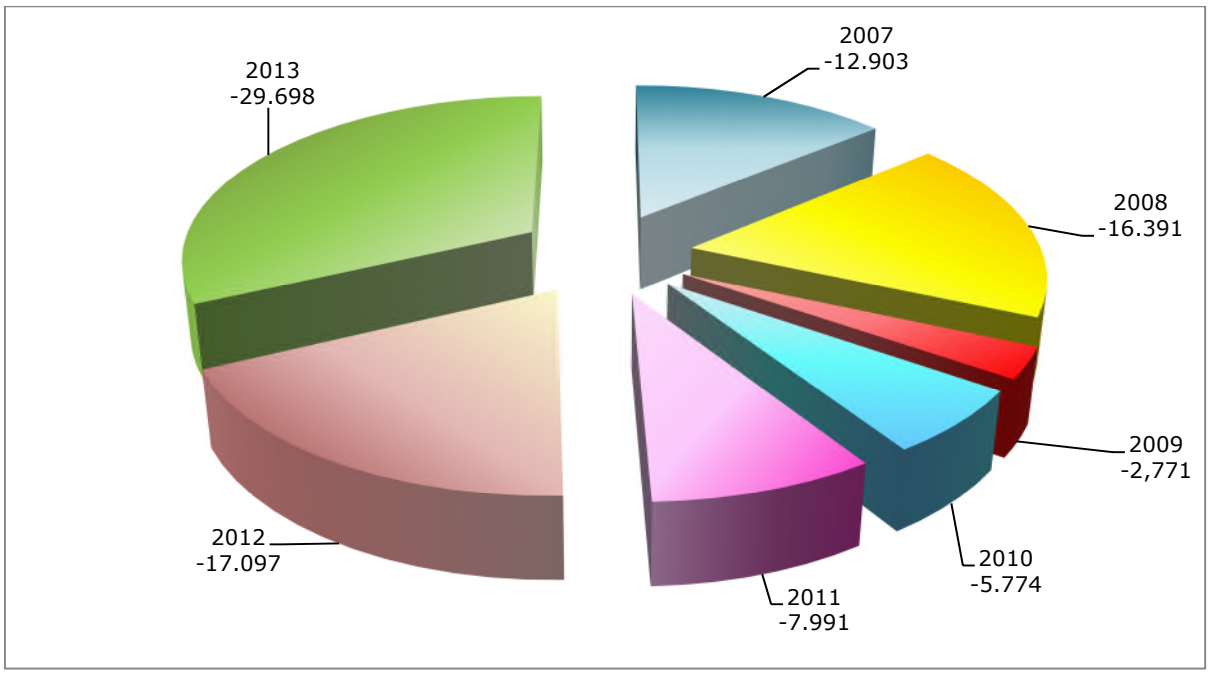
Tab. 22 – L'andamento del deficit generato (in termini assoluti) negli anni 2007 – 2013**. Aziende Ospedaliere Universitarie**.



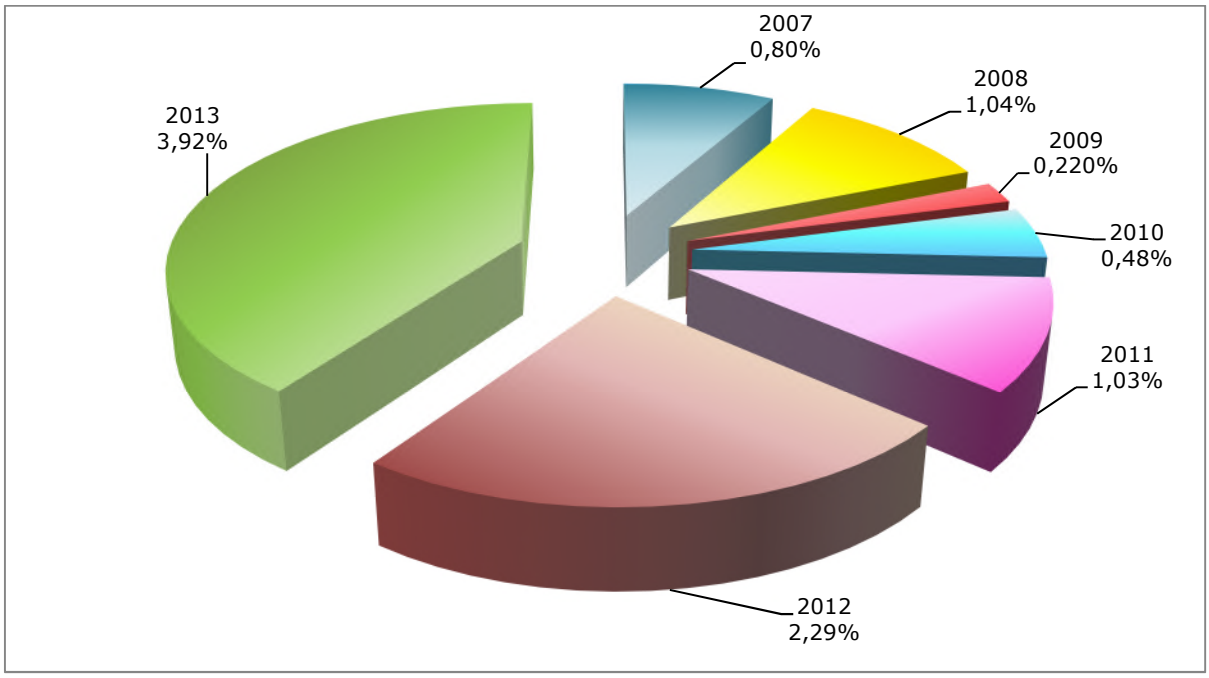
Tab. 23 – L'incidenza del deficit rispetto al deficit totale, negli anni 2007 – 2013. **Aziende Ospedaliere Universitarie**



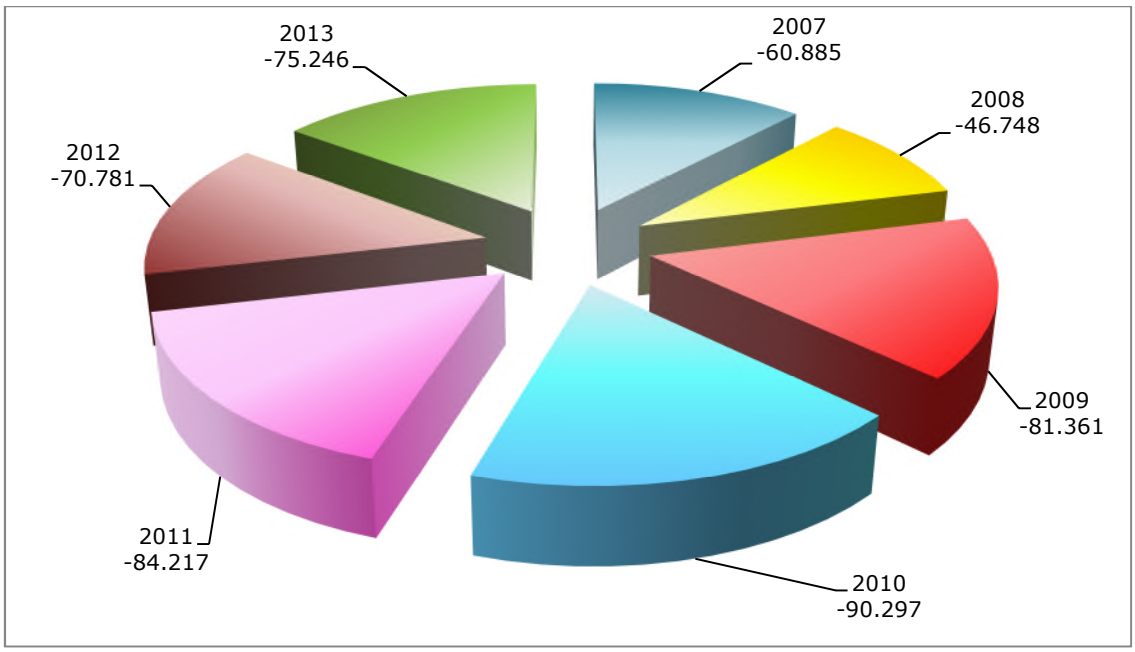
Tab. 24 – L'andamento del deficit generato (in termini assoluti) negli anni 2007 – 2013**. A.R.E.S. 118**.



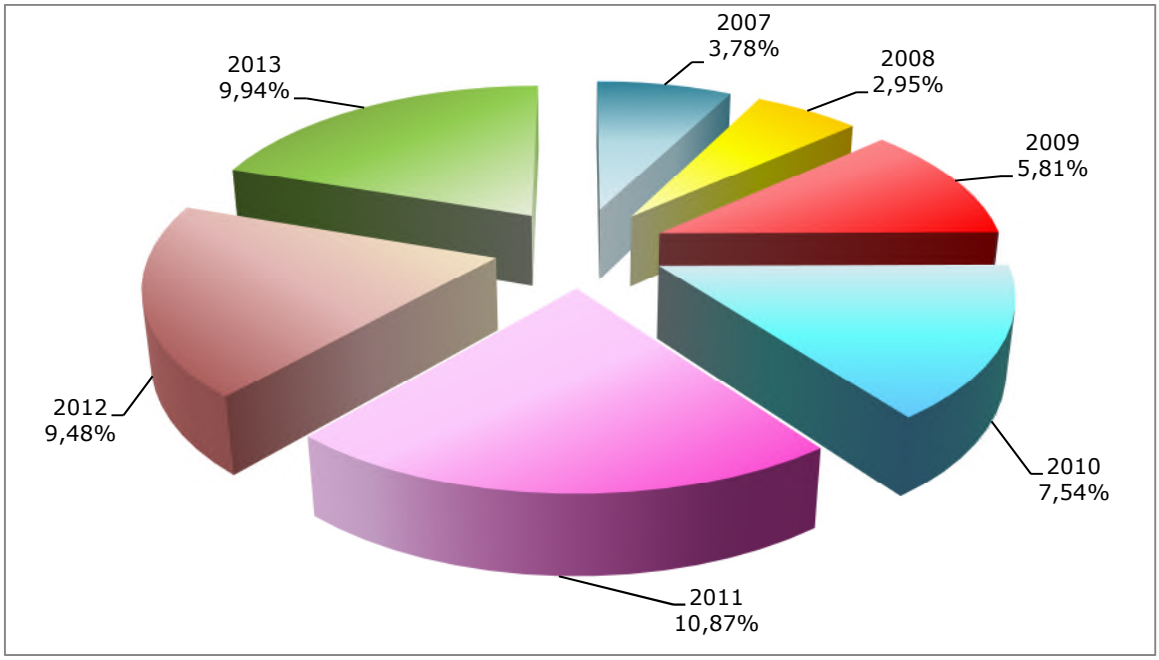
Tab. 25 – L'incidenza del deficit rispetto al deficit totale, negli anni 2007 – 2013. **A.R.E.S. 118**.



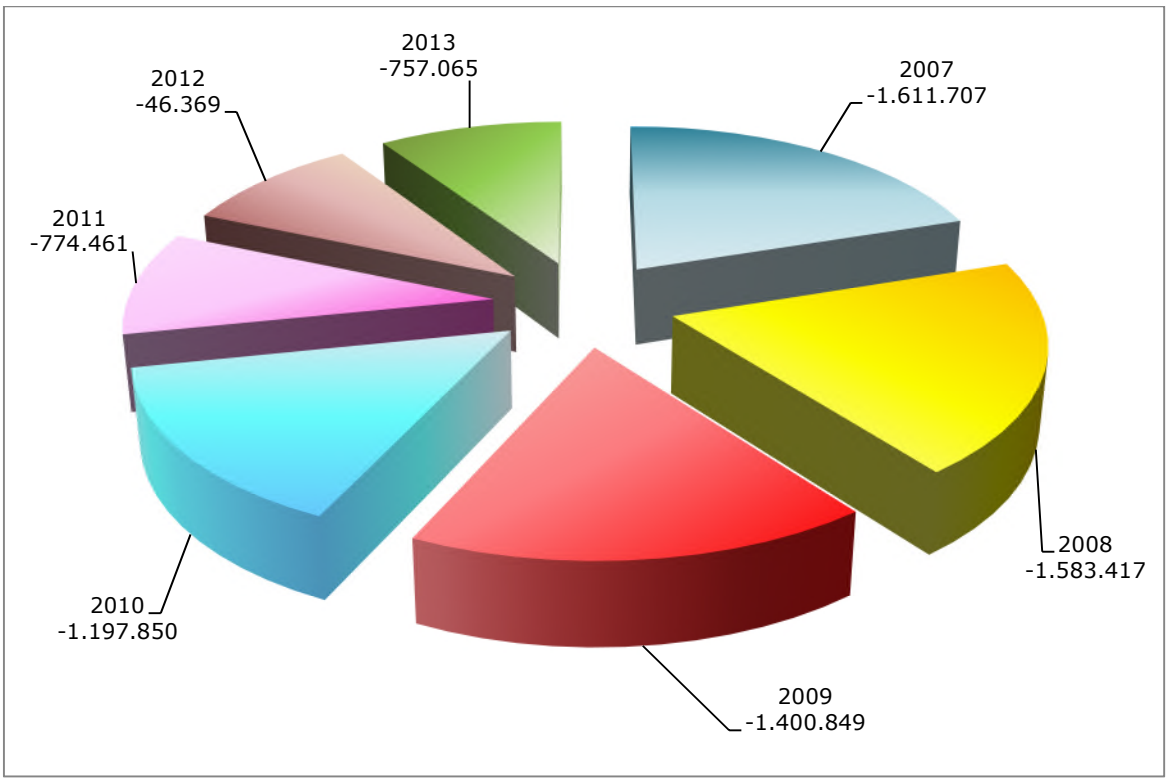
Tab. 26 – L'andamento del deficit generato (in termini assoluti) negli anni 2007 – 2013**. IRCCS.**



Tab. 27 – L'incidenza del deficit rispetto al deficit totale, negli anni 2007 – 2013. **I.R.C.C.S**.



Tab. 28 – **Totali C.E.** Andamento negli anni 2007 - 2013



Azienda	Cod.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
INRCA	**912**	-2.174,00	-2.939,00	-2.608,00	-4.382,00	-5.616,00	-6.532,00	

Fonte: Regione Lazio - Direzione generale bilancio

Azienda	Cod.	2007	2008	2009	2010	2011	2012
GSA	**000**	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, si propongono di contribuire al miglioramento della rappresentazione dei conti pubblici anche nel settore della sanità; di esse, quindi, si deve esporre, sia pure in termini sintetici, l'aspetto innovativo e, di conseguenza, individuare i ritardi che si siano potuti verificare ricercandone le cause determinanti tale situazione.

Com'è noto, 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 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, come si è avuto modo di evidenziare in premessa, la quasi totalità delle risorse finanziarie regionali), nonché degli enti sanitari (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie ed altri).

Nella sostanza, l'armonizzazione intende sostanzialmente 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 si renda necessario.

Si rende opportuno sottolineare, comunque, 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 (GSA) che quella di tutti gli enti che si occupano di rendere servizi 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.

Nell'estate del 2013 si è avuto modo di accertare come la Regione abbia inviato agli Organismi di monitoraggio (Tavolo di verifica/Tavolo di monitoraggio) (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, compresi la nota integrativa, il rendiconto finanziario, la relazione sulla gestione della GSA e il consolidato regionale fossero in fase di predisposizione.

I Ministeri vigilanti, nella prima riunione congiunta utile (30 luglio 2013), di verifica dello stato di attuazione dei Programmi 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 ritardo accumulato nella procedura di formazione e di approvazione dei documenti contabili succitati. Una situazione del tutto analoga è stata riscontrata anche per l'esercizio finanziario 2013 (cfr. par 3.2 "Il bilancio consolidato del SSR 2013" e il par. 3.3 "Lo stato patrimoniale 2013")

Per quanto riguarda gli anni 2012-2013, 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 sia al 31

dicembre del 2012 che del 2013, mentre, sulla base delle informazioni acquisite, risultano essere state attivate le rilevazioni economico-patrimoniali della GSA, seppur non risulti ancora completato il relativo procedimento di implementazione della contabilità economico-patrimoniale afferente alla medesima Gestione.

A tal riguardo, la Sezione prende atto che l'Advisor contabile, affiancante la Regione per la riorganizzazione dei sistemi gestionali e contabili degli enti del S.S.R. 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, continua ad incontrare difficoltà che, comunque, è necessario superare.

Tuttavia non si può sottacere come i ritardi segnalati risultino influenzati, a monte, dalla tempistica di riparto del FSN.

A tal riguardo si riportano i dati che si dimostrano utili ai fini di un'analisi sistemica multilivello sulle tempistiche del ciclo di programmazione sanitaria della Regione Lazio (cfr. tab. n. 1).

Tab. n. 1	I PRINCIPALI ATTI DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE (LAZIO) E NAZIONALE NEL QUINQUENNIO 2009-2013 (aggiornato al settembre 2014)				
ESERCIZI ATTI	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
RIPARTO FSN	Delibera CIPE n. 5 del 13.5.2010	Delibera CIPE n. 25 del 5.5.2011	Delibera CIPE n. 15 del 20.1.2012	Delibera CIPE n. 141 del 21.12.2012	Proposta di deliberazione CIPE 19.12.2013*
RIPARTO FSR	D.C. n. 70 del 16.9.2009	D.C. n. 67 del 14.9.2010 D.C. n.2 del 10.1.2011	D.C. n. 113 del 2.12.2011	D.C. n. 2 del 30.1.2013	D.C. n. 509 del 23.12.2013
OBIETTIVI PREVISIONALI PER GLI ENTI DEL SSR IN TERMINI DI COSTI A GESTIONE DIRETTA	D.C. n. 12 del 10.2.2009	NON EMANATO	D.C. n. 86 del 19.9.2011 **Bilanci Preventivi**	D.C. n. 74 del 28.5.2012 **Bilanci Preventivi**	Non risulta un atto regionale di concordamento unitario
* Non risulta la delibera CIPE definitiva di riparto del FSN 2013; la proposta è stata approvata dalla Conferenza delle Regioni il 19.12.2013					

FONTE: Elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per il Lazio

Per quanto riguarda la ridefinizione della perimetrazione dei capitoli per l'annualità 2013, il Tavolo di verifica e il Comitato di monitoraggio 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) dello stesso decreto legislativo.

Non si può che esprimere apprezzamento in ordine nuovi intendimenti espressi nell'ambito dei Programmi Operativi della Regione Lazio predisposti per il triennio 2013 – 2015; intendimenti che sono stati tradotti in specifiche azioni di intervento.

Tra esse rilevano l'organizzazione di incontri formativi, con cadenza trimestrale e a partire dal 31 maggio 2014, con tutte le Aziende in merito al nuovo piano dei conti e alle Linee Guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della GSA al fine di garantire il rispetto delle nuove indicazioni e l'omogeneità

nelle rilevazioni contabili tra la GSA e le Aziende Sanitarie; l'implementazione dell'attuale piattaforma informatica, entro il 31.12.2015, nella quale integrare la contabilità economico patrimoniale della Gestione Sanitaria Accentrata con la contabilità economico patrimoniale che la Regione deve attivare per adempiere agli obblighi stabiliti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118; la formalizzazione di un sistema di controllo interno che comprenda procedure e figure professionali adeguate a garantire il rispetto delle norme con un sistema di reporting trimestrale e annuale capace di evidenziare le attività di controllo avviate e le relative risultanze; la redazione, infine, di un rapporto trimestrale concernente lo stato di trasferimento alla GSA e alle aziende sanitarie di competenza e di cassa delle risorse destinate al SSR, a partire dal 30.04.2014.

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, affinché attui tempestivamente tutte le iniziative volte a recuperare il ritardo accumulato e a far sì che quanto osservato nelle riunioni trimestrali congiunte non si riproduca in futuro.

Non si può, quindi, che reiterare la necessità di azioni volte al potenziamento della struttura di controllo e di monitoraggio regionale.

Il che è avvenuto, sia pure senza la tempestività che la situazione da tempo richiedeva.

1.1 La Gestione Sanitaria Accentrata: il suo ruolo nel 2012-2013.

Sulla base delle informazioni acquisite, la Sezione è in grado, anche per l'anno 2013, 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[7], 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) è tale da 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, a livello di Regione Lazio, dell'istituzione della GSA si è iniziato a discutere in occasione, appunto, della deliberazione n. 129 del 30 marzo 2012, con la quale l'allora 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.

A seguito della soppressione delle suddette strutture regionali, disposta dall'art. 14, c.1, L.R. n. 4/2013, il direttore della Direzione regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" è stato individuato quale responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione relativamente alle competenze di cui all'articolo 22, comma 3, lettere a), b) e c) del D. Lgs. n. 118/2011 e ss. mm. e ii.

Nelle more della costituzione del Collegio dei revisori dei conti, la cui istituzione è prevista dall'art. 25, comma 1, L.R. n.4/2013, quale organo di controllo interno e di vigilanza sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione della Regione, la Giunta regionale, con deliberazione n. 428 del 2

---

[7] 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.

dicembre 2013, ha individuato quale responsabile regionale temporaneo delle certificazioni previste al comma 3, lettera d) dell'articolo 22 del D. Lgs. 118/2011 e ss. mm. e ii., il Segretario Generale della Regione Lazio, prevedendo l'affiancamento operativo dell'Advisor contabile regionale per l'attuazione del piano di rientro del "debito sanitario".

Il bilancio di esercizio 2013 è stato predisposto in conformità ai nuovi schemi predisposti con decreto del Ministero della Salute di concerto col Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013, che modifica degli schemi di bilancio di cui agli articoli 26, comma 3 e 32, comma 6 del D.Lgs. n. 118/2011 e di Piano dei conti approvato con D.G.R. n. 352/2013.

Sul punto, la Sezione rileva come, non essendo state effettuate le scritture di apertura del bilancio di esercizio per l'anno 2013, i valori patrimoniali siano stati ricostruiti a partire dai valori del bilancio finanziario della Regione relativi all'anno 2013, riclassificati secondo le voci del modello CE e SP.

I dati contabili contenuti nel perimetro della GSA evidenziano un risultato d'esercizio, al 31 dicembre 2013, pari a € 861.029.215,23; tale dato deriva principalmente dalla rilevazione della manovra fiscale per l'anno d'imposta 2014, pari a € 791.598.000,00, con un decremento rispetto all'esercizio 2012 pari a € 70.905.000,00.

1.2 La "perimetrazione" delle risorse finanziarie destinate alla sanità

A causa 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 [8], aggiornandoli all'esercizio finanziario 2013.

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 regionale, 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 della Corte dei conti e, in particolare, là dove si è deciso di ricorrere al sistema della GSA.

E' da osservare che le informazioni trasmesse hanno formato oggetto di attenta valutazione, sollecitando il contradditorio con le competenti strutture dell'Amministrazione.

In ragione di ciò si è ritenuto doverne utilizzare solo alcune che trovano esposizione nei successivi paragrafi (par. 3 e par. 7).

---

[8] 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 Programmi Operativi

La situazione, al 31 dicembre 2013, sia di natura finanziaria che strutturale della Regione Lazio nel settore della sanità non può essere compresa appieno se non si fornisce 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'influenza che questa situazione ha avuto e continua ad avere sulla programmazione di settore di competenza della Regione ai sensi, ormai, dell'art. 117 della Costituzione del 2001.

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, sin dal 2001, 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, individuati come dicasteri vigilanti (Tavolo di verifica – Tavolo di monitoraggio).

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; contenimento che, dal 2013, si qualifica tendenzialmente come riqualificazione di essa, dovendo i risparmi conseguiti essere mantenuti nel contesto territoriale in cui si sono realizzati [9].

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 (ricorso al supporto di un advisor; o, anche, all'assistenza tecnica di Agenas).

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.

---

[9] In tal senso si esprime il nuovo "Patto per la salute" 2014-2016 sottoscritto nel corso del 2014.

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 art. 1, 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 tali risorse, diretta a coprire debiti sanitari pregressi (2001 – 2005), 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 (v. par. 6).

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 prefiguri 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 inidonei 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 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 richiamata legge n. 191/2009, in attuazione di quanto previsto dall’intervenuto “Patto per la salute” del 2010-2012, sono state definite anche le nuove sanzioni in caso di mancata attuazione dei Piani di rientro.

E’ stata, inoltre, definita la soglia di disavanzo, superata la quale, la Regione è tenuta a 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).

Essi si dimostrano ancora più rilevanti sotto il profilo della verifica dello stato di esecuzione e delle difficoltà incontrate dalle Regioni, in quanto il Patto per la salute 2010-2012 ha continuato *de facto* a produrre i suoi effetti anche nel 2013.

Le proposte effettuate dal livello di governo statale hanno trovato le Regioni in situazione di disaccordo per diverso tempo. Ne costituisce dimostrazione il fatto che la proposta per il nuovo Patto per la salute 2014-2016 risale al 30 giugno 2014, formando oggetto, comunque, di modifiche e integrazioni fino alla data della sottoscrizione avvenuta il 10 luglio 2014.

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 proprio impianto al principio di "leale collaborazione" che deve sussistere 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 "Programmi Operativi" (e tali sono anche quelli stipulati dalla Regione Lazio) interventi volti al potenziamento della struttura amministrativa, gestionale e di monitoraggio di competenza regionale (v. par. 6, diversi punti).

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 di verifica degli 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, nel caso di accertata inadempienza, la relativa sospensione dell'erogazione delle stesse.

Alcuni richiami che seguiranno assumono il tono della storicità; ma sono ugualmente utili per comprendere la realtà presente.

E' ben noto come il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Lazio, per gli anni fino al 2009, 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 dicembre 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 stessa 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 dicembre 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 pro-tempore, 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, che si è insediato nella primavera del 2013, è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione dei "Programmi Operativi" 2013-2015 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, il Tavolo e il Comitato hanno chiesto la presentazione di una edizione diversa dei Programmi Operativi, come si è detto, per gli anni 2013-2015, in sostituzione di quelli approvati con il DCA n. U00480/13.

Tutto ciò si è verificato nell'estate del 2014; restando il 2013 un anno di transizione, per questo si richiede alla Giunta uno sforzo ulteriore negli interventi e nelle misure da assumere.

Il che ci pone in linea conto è stato stabilito nell'art. 1, c. 5, del nuovo "Patto per la salute" 2013-2015, che prevede, tra l'altro, che "le Regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi Operativi approvati".

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.

Il richiamo agli Obiettivi da perseguire [10] 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.

[10] Vedili riportati nella Relazione di tale settore collegata alla decisione di parifica del Rendiconto generale per l'esercizio 2012.

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, 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 assicurare al Consiglio regionale una visione d'insieme delle criticità ancora sussistenti al 31 dicembre 2013, 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 737 milioni di euro nel 2013, 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 [11].

Solo nel corso del 2013, [12] come si è avuto modo di sottolineare, 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 D.L. n. 35/2013, hanno ritenuto possibile erogare alla Regione le spettanze residue relative all'anno 2010 e precedenti, pari a 540 milioni di euro.

In conseguenza dell'adozione congiunta e pluriannuale 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).

---

[11] M. Bartoloni, "Piano sanità: deficit dimezzato, poi tre bocciature", ilsole24ore.com.

[12] 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, che si fossero realizzati nella gestione del SSN da parte delle 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.

Delle osservazioni formulate, nel corso del 2013, sul consuntivo 2012[13] la Sezione regionale ha avuto modo di rendere edotto il Consiglio regionale in occasione del giudizio di parifica del Rendiconto generale della Regione per l'anno 2012. Pertanto, ci si limita a richiamare quelle di maggiore momento.

In particolare, 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 lo schema predisposto dei Programmi Operativi 2013-2015 avrebbe presentato 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; a ciò il Governo regionale ha adempiuto nel termine suindicato, consentendosi in tal modo l'approvazione formale del documento di natura

---

[13] 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, si è sottolineata 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.

programmatoria.

Nello stesso tempo si è richiesto che il Programma operativo venisse 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; tuttavia, ciò non si è verificato in quanto le risorse umane applicate hanno visto semplicemente scadere il loro contratto a tempo determinato, in base al quale erano state assunte e, più volte, riconfermate nell'incarico.

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.

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.

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 avesse intenzione di 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, sono tenute a provvedere all'immediata estinzione dei debiti elencati nel piano di pagamento.

Di ciò si avrà modo di segnalare le misure assunte nel successivo paragrafo.

2.3. L'attuazione dei Programmi Operativi, al 2012-2013

Si rende necessario fornire alcuni elementi di valutazione in ordine ai tempi e ai modi con cui l'Amministrazione regionale ha ritenuto di dare esecuzione agli impegni assunti con i Programmi Operativi 2011- 2012, che 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, però, un adeguato seguito; ed è questa vicenda a caratterizzare i contenuti di quelli che saranno indicati come Programmi Operativi 2013-2015.

In particolare, nella riunione di verifica, tenutasi già due anni fa (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 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, a suo tempo, aveva trasmesso un documento di ricognizione al 30 novembre 2011 dello stato di attuazione del DCA U0080/2010 e s.m.i.. In merito, si osservò che il documento inviato dalla Regione presentava le caratteristiche di un mero documento ricognitivo e non, come richiesto, un provvedimento ricognitivo che recepisse 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 risultava priva dei dati afferenti a sette strutture.

In materia di riordino della rete territoriale, richiamando i pareri ministeriali formulati in merito, si è più volte 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.

In merito alla riorganizzazione della rete laboratoristica, sempre nel corso del 2012 (confermato nel 2013), 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 hanno rilevato che le azioni previste, pur risultando coerenti con gli impegni assunti dalla struttura commissariale, necessitavano 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).

In materia di accreditamento 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 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[14]).

Tali puntuali richiami alle osservazioni formulate dagli Organismi vigilanti risultano giustificati; infatti, non si intende creare uno iato nella vicenda politico-amministrativa in questione; d'altra parte, solo denunciando l'inazione si può rintracciare la giustificazione a quelle innumerevoli "ripetizioni" di impegno espresse nel richiamato provvedimento elaborato nel 2014.

[14] 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. Il risultato della gestione sanitaria 2013

A seguito della verifica effettuata sui documenti contabili disponibili si intende fornire un'analisi comparativa tra i risultati di gestione facenti come emersi dai dati del IV trimestre 2013 e del consuntivo 2013 rilevati con il modello CE nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e i correlativi risultati rettificati a seguito degli esiti dell'attività di monitoraggio svolta da Tavolo e dal Comitato aventi ad oggetto l'analisi, appunto, del risultato di gestione 2013 (riunioni congiunte del 15 aprile 2014 e del 31 luglio 2014).

Essi vanno completati con i dati che derivano dall'elaborazione dei questionari ex articolo 1, comma 170, della legge finanziaria 2006 e con quelli provenienti da specifica attività istruttoria avente ad oggetto i risultati d'esercizio 2013 degli enti e degli organismi del SSR.

Nel corso del 2014 l'attenzione è stata posta, quindi, sul bilancio consolidato 2013 del SSR, formulandosi, al riguardo, valutazioni circa la sussistenza di eventuali vincoli gravanti sul ritorno in disponibilità di alcune risorse finanziarie e sul reimpiego dell'avanzo sanitario generato dall'applicazione del gettito da fiscalità aggiuntiva, anche a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 126 del 10 agosto 2014.

Infine, si è avuto cura di esporre un quadro aggiornato dell'andamento del risultato d'esercizio degli enti del SSR per l'ultimo biennio rendicontato, evidenziando l'incidenza che ciascuna tipologia di ente ha avuto – e probabilmente continuerà ad avere - sul deficit complessivo così come risulta accertato.

Una puntualizzazione di carattere metodologico va, comunque, espressa. Infatti, si intende richiamare l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che la diversità dei tempi e dei sistemi di rilevazione determina una lettura dei risultati complessivi che può apparire differenziata in ragione del tempo in cui l'analisi si effettua.

Infatti, i bilanci delle aziende sanitarie sono suscettibili di successive variazioni a seguito delle verifiche rientranti nella competenza delle Regioni; gli stessi conti consolidati di queste ultime, poi, formano oggetto di esame – e, quindi, di rettifiche e di variazioni - da parte del Tavolo di verifica.

A tal fine, si intende sottolineare come l'avviato processo federalistico abbia reso necessaria l'approvazione di una disciplina fondata su norme che devono

consentire di rendere confrontabili i dati contabili delle varie Regioni anche ai fini della progressiva determinazione dei costi e dei fabbisogni standard; criterio quest'ultimo individuato dal Legislatore nazionale come strumento di determinazione degli effettivi fabbisogni di spesa anche nel settore di cui trattasi.

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

In tale percorso - e nell'ambito della delega conferita dal Legislatore nazionale 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 colloca il Titolo II del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 dedicato al settore sanitario e le successive modificazioni ed integrazioni ad esso apportate nell'estate del 2014 [15].

Successivamente e, quindi, con decorrenza dall'esercizio finanziario 2012, 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, che è risultato applicabile, quindi, dall'esercizio 2008 fino all'esercizio 2011.

A seguito dell'entrata in vigore del DM 15 giugno 2012 – in considerazione del fatto che l'articolo 3 del DM 18 gennaio 2011 aveva inteso rinviare 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[16] 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 articolo 26, comma 3, e articolo 32, comma 6, del decreto legislativo n. 118 del 2011, è stato emanato il DM 20 marzo 2013 recante "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale".

---

[15] Si veda in particolare la nuova formulazione dell'articolo 20, comma 2 e gli inserimenti dei nuovi commi 2-bis e 2-ter ad opera del d.lgs. n. 126/2014.

[16] Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Infine, va necessariamente sottolineata la circostanza che, fin dall'esercizio finanziario 2011, sono state prese in considerazione, nella determinazione del risultato d'esercizio, anche le componenti non monetarie, quali i costi capitalizzati e gli ammortamenti non sterilizzati [17], mentre restano ancora esclusi dalla elaborazione dei conti consolidati regionali enti ed organismi (quali agenzie sanitarie, consorzi, società di capitale a partecipazione pubblica e istituti zooprofilattici sperimentali) che rientrano, comunque, nell'area del Servizio Sanitario Regionale.

Dare contezza del percorso seguito, quindi, contribuisce a rendere edotta la comunità regionale del complesso set di adempimenti che vanno coltivati in quanto è specifico interesse del livello di governo statale assicurarsi che la Regione dimostri coerenza di intenti ma anche di conseguenti azioni.

[17] Cfr. verbale della riunione congiunta Tavolo e Comitato del 24 marzo 2011.

3.1 Il risultato di gestione riferito all'anno 2013: una verifica

Si è avuto modo di accertare come la Regione Lazio, al IV trimestre 2013 presentava un disavanzo di 609,888 milioni di euro, mentre il conto economico consuntivo 2013, inviato dalla Regione Lazio al NSIS in data 1.7.2014, al netto della voce AA0080[18], evidenziava una perdita di 669,626 mln di euro.

Al riguardo, il Tavolo e il Comitato, nella riunione del 15 aprile del 2014 hanno provveduto a rettificare il risultato del IV trimestre 2013 con riferimento alle iscrizioni migliorative effettuate dalla GSA il 20 marzo 2014 per 93 milioni di euro, di cui 63 milioni per il contenzioso riferito al 2007 con il Policlinico Gemelli e 30 milioni relativi agli abbattimenti tariffari per controlli di appropriatezza.

Pertanto, in attesa che fossero fornite informazioni chiarificatrici sulle predette poste da parte della Regione e dell'Advisor, il risultato d'esercizio al IV trimestre 2013 è stato rideterminato dell'importo di 93 milioni di euro, risultando, quindi, pari a -702,890 milioni di euro.

Riguardando la gestione sotto il profilo dell'entrata, in attuazione dell'articolo 20, comma 2, lettera b), del d.lgs. 118/2011, con decreto del Presidente della Regione n. T00083/2014, si è provveduto (ai sensi dell'articolo 7 della l.r. n. 14/2013) all'iscrizione, sul bilancio 2013, degli importi delle manovre fiscali regionali relative all'anno d'imposta 2014 destinati, nell'esercizio di competenza 2013, al finanziamento del disavanzo sanitario pregresso, come stimati dal competente Dipartimento delle Finanze, per un importo complessivo di 868,031 mln di euro (cfr. TAB. n. 1/TAB. n. 2).

In occasione dell'esame del IV trimestre 2013, erano state inserite tra le coperture disponibili la stima aggiornata delle entrate fiscali regionali dell'anno d'imposta 2014, dei gettiti riferiti agli anni d'imposta 2012 e 2013 nonché la consuntivazione dell'anno d'imposta 2011.

A partire dalla documentazione, quindi, prodotta dalla Regione, risultano impegnati sul capitolo H31550 del bilancio regionale 2013, 868,031 mln di euro e sempre sul capitolo H31550 del bilancio di previsione 2014, 12,275 mln di euro.

---

[18] Ai fini della copertura del disavanzo sanitario, alla GSA della Regione Lazio sono attribuiti, in particolare, i *"(COD CE:AA0080) Contributi da Regione (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA"* ovvero la stima operata dal Dipartimento delle Finanze (MEF) del gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi per l'anno di competenza oltre ad eventuali rettifiche di annualità precedenti.

TAB. 1: ENTRATA

titolo e tipologia	*categoria fino al V livello*		
1.103	1.01.03.02.001		
capitolo	*denominazione capitolo*	*competenza 2013*	*cassa 2013*
121505	IRAP – GETTITO DERIVANTE DA MANOVRA FISCALE REGIONALE	+ € 489.439.000,00	+ € 489.439.000,00

titolo e tipologia	*categoria fino al V livello*		
1.103	1.01.03.05.001		
capitolo	*denominazione capitolo*	*competenza 2013*	*cassa 2013*
121509	ADDIZIONALE IRPEF – GETTITO DERIVANTE DA MANOVRA FISCALE REGIONALE	+ € 378.592.000,00	+ € 378.592.000,00

TAB. 2: SPESA

missione e programma
13.04

macroaggregato fino al IV livello		*competenza 2013*	*cassa 2013*
1.04.01.02		+ € 868.031.000,00	+ € 868.031.000,00
capitolo	*denominazione capitolo*		
H31550	UTILIZZAZIONE DELLE ENTRATE AGGIUNTIVE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 174 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004 N. 311 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI DESTINATE ALLA COPERTURA DEI DISAVANZI SANITARI §		

Dopo il conferimento delle coperture fiscali preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del SSR relative all'anno d'imposta 2014 (868,031 mln di euro) e delle ulteriori rettifiche sulle stime precedentemente effettuate (12,275 mln di euro), accertate e impegnate dal bilancio regionale per un importo di 880,306 mln di euro, è venuto a residuare, quindi, un avanzo di 210,682 mln di euro, maggiore rispetto a quello del preconsuntivo, pari a 177,46 mln di euro, in ragione del riscontro positivo sulla precedente rettifica prudenziale operata sul saldo delle sopravvenienze ed insussistenze per 93 mln di euro (cfr. TAB. n.3).

Su quest'ultimo punto, il Tavolo e il Comitato, nella riunione del 31 luglio 2014, hanno rilevato la necessità di un approfondimento sulle iscrizioni nelle poste straordinarie, ovvero a riduzione di costi, delle prestazioni ospedaliere da privato e sugli esiti dei controlli di anni precedenti al 2013 in considerazione della mancata ricezione delle note di credito.

Gli stessi Organismi di monitoraggio hanno preso atto di quanto dichiarato dalla struttura commissariale in merito alle prestazioni non in contestazione e alle relative contabilizzazioni, fermo restando l'impegno della struttura medesima ad

inviare una dettagliata relazione anche con riferimento alla capienza del fondo rischi per prestazioni da privato.

Il Tavolo ed il Comitato hanno rilevato, ad ogni modo, come l'iscrizione di poste straordinarie per importi così rilevanti denoti carenze e ritardi nel monitoraggio degli accadimenti regionali.

Si sottolinea, al riguardo, come la struttura commissariale e la Regione (Direzione regionale) hanno valutato l'opportunità di lasciare ad ulteriore copertura del disavanzo registrato la quota relativa al rischio valutato sulle iscrizioni pertinenti i controlli sulle prestazioni da privato accreditato per gli anni precedenti al 2013, fino ad un importo pari a 65 milioni di euro.

TAB. N. 3: Risultato di gestione 2013 a seguito delle coperture fiscali.

Regione Lazio

	riunione del 15 aprile 2014	riunione del 31 luglio 2014
	IV trimestre 2013	consuntivo 2013
risultato di gestione modello CE (al netto voce AA0080)	**-609,888**	**-669,626**
rettifica iscrizioni fondo indistinto	**0,001**	**0,001**
rettica iscrizioni fondi vincolati e per obiettivi di piano	**-0,003**	**0,002**
rettica iscrizioni mobilità internazionale		**-0,001**
rettifica sopravvenienze/insussistenze attive	**-93,000**	**-**
rettifica somma aziende in utile	**-**	**-**
Risultato di gestione rideterminato	**-702,890**	**-669,624**
coperture:		
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2014	868,031	868,031
rettifica stima gettiti anni imposta 2013 e 2012 e consuntivazione anno imposta 2011	12,275	12,275
totale coperture	**880,306**	**880,306**
risultato di gestione dopo coperture	**177,416**	**210,682**

Voce AA0080: Contributi da regione extra fondo- risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura Lea

TAB. N. 4 e 5 – CE SINTETICO E DI DETTAGLIO

	Consuntivo 2012	Programmato con manovre per l'anno 2013	Preconsuntivo 2013	Consuntivo 2013	Differenza tra programmato con manovre 2013 e preconsuntivo 2013	Differenza tra consuntivi 2013 e 2012
Totale entrate	11.262.552	11.202.897	11.131.853	11.054.326	-71.044	-208.226
Sub Tot. Costi Gestione	5.806.364	5.616.341	5.749.449	5.724.598	133.108	-81.766
Totale uscite	10.913.871	10.717.659	10.746.373	10.796.331	28.714	-117.540
Risultato finanziario	385.238	521.668	516.581	374.242	-5.087	-10.996
Saldo mobilità extra riconosciuto	-118.979	-139.658	-199.100	-199.100	-59.442	-80.121
Risultato finanziario al lordo della mobilità	266.259	382.010	317.481	175.142	-64.529	-91.117
poste non monetarie	-61.898	-62.933	-59.338	-53.170	3.595	8.728
mobilità extra non riconosciuta						
Risultato d'esercizio	**204.361**	**319.077**	**258.143**	**121.972**	**-60.934**	**-82.389**

La differenza tra il risultato di gestione 2013 a seguito delle coperture fiscali, pari a 210,682 milioni di euro (cfr. TAB. n. 3) ed il risultato d'esercizio della gestione sanitaria secondo il modello CE, pari a 121,972 (cfr. TAB. n. 4), è giustificato dal fatto che, in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, la Regione ha provveduto alla loro iscrizione sul modello CE alla voce AA0080 a ciò finalizzata, al netto della quota di 88,7 milioni di euro relativa alla metà dell'avanzo valutato in occasione dell'analisi del risultato di gestione a IV trimestre 2013 come quota parte rientrabile nella disponibilità del bilancio regionale.

Inoltre, il Tavolo ed il Comitato hanno valutato che la maggiore copertura fiscale 2013 potesse integralmente rientrare nella disponibilità del bilancio regionale, al netto della quota già rientrata in disponibilità in sede di analisi al IV trimestre 2013, come già specificato.

La Sezione, in questa sede, non può esimersi dal porre anticipatamente in evidenza, allo stato dell'arte, una potenziale criticità di tutto rilievo per l'esercizio 2014, in materia di contabilizzazione delle manovre fiscali in attuazione dell'articolo 20 del d.lgs. n.118/2011, a seguito degli inserimenti dei nuovi commi 2-bis e 2-ter ad opera del d.lgs. n. 126/2014.

Si prende atto, comunque, del fatto che tale questione ha costituito oggetto di specifico Accordo in Conferenza Unificata, alla cui approvazione è stato subordinato il conseguimento della stessa Intesa del 3 aprile 2014.

In particolare, il comma 2-bis ha disposto che *"I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi"*, mentre il comma 2-ter specifica, nel primo periodo, che *"La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento e impegno dell'importo nel bilancio regionale"*.

In sostanza le entrate da manovre fiscali vanno iscritte in bilancio nell'esercizio di competenza dei tributi; ne consegue che gli effetti futuri delle manovre previste non possono essere registrati con riferimento all'anno in cui viene

operato il ricorso alla leva fiscale, ma con decorrenza dall'anno successivo.

Pertanto, in base a quanto previsto dal succitato comma 2-ter, dell'articolo 20, del d.lgs. n. 126/2014, per l'esercizio 2014, la stima del gettito dell'anno d'imposta 2015 a copertura del disavanzo sanitario 2014, dovrà essere iscritta nell'esercizio di competenza dei tributi (2014), e, comunque, nel contesto del bilancio pluriennale con riferimento all' esercizio finanziario dell'anno d'imposta (2015).

La Sezione non può che confermare la necessità che alle Regioni spetti l'obbligo, previsto dall'articolo 20, c. 2, lett. a), di accertare ed impegnare, nel corso dell'esercizio finanziario, l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi comprese la quota premiale nonché le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate.

3.2 Primi interventi per effettuare il consolidamento del bilancio 2013

Come è noto, il bilancio consolidato del SSR risulta disciplinato dall'articolo 32 del d.lgs. n.118/2011, che, al comma 1, stabilisce che "*la gestione sanitaria accentrata*[19] *presso la regione predispone e sottopone all'approvazione della giunta regionale sia il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale, di cui al comma 5, sia il bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, di cui al comma 7*".

L'area di consolidamento dei conti, ai sensi del comma 3 del richiamato articolo 32, comprende, quindi, tutti gli enti del SSR e la GSA.

Inoltre, in base a quanto disposto dal successivo comma 7, la Giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli Enti succitati entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

A tal proposito la Sezione non può non evidenziare il progressivo miglioramento conseguito negli anni, ma sussiste un certo quale ritardo nel rispetto dei termini temporali previsti dalla legge [20].

La Sezione, nel riconoscere l'impegno contestuale che l'Amministrazione sta profondendo per internalizzare le regole poste dalla disciplina dell'armonizzazione, ha proposto agli uffici competenti due metodi per ottenere il risultato d'esercizio del consolidato del SSR: sommare il risultato d'esercizio dei singoli Enti oltre a quello della GSA o, altresì, sommare il risultato della gestione sanitaria della Regione (modello CE) alle coperture fiscali al netto di eventuali risparmi [21] che si rendessero

---

[19] La gestione sanitaria accentrata (GSA) è un centro di responsabilità istituito presso la Regione che opta per la gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario (1,5% del FSR) contabilizzata attraverso scritture di tipo economico-patrimoniale. Ai fini della copertura del disavanzo sanitario, alla GSA della Regione Lazio sono attribuiti, in particolare, i "*(COD CE:AA0080) Contributi da Regione (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*" ovvero la stima operata dal Dipartimento delle Finanze (MEF) del gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi per l'anno di competenza oltre ad eventuali rettifiche di annualità precedenti.

[20] Con nota regionale prot. n. 236260/GR/11/22 del 18 aprile 2014, il termine per l'adozione del bilancio d'esercizio 2013 per gli Enti del SSR è stato fissato al 31 maggio 2014

[21] Sul punto, Tavolo e Comitato, nella riunione di verifica svoltasi lo scorso 15 aprile 2014, precisavano quanto segue: "*nel rappresentare 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 Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse, si puntualizza come gli eventuali risparmi conseguiti nella gestione del SSR devono essere accertati da Tavolo e Comitato stessi con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale sia da un punto di vista patrimoniale che*

disponibili ai sensi dell'articolo 30, d.lgs. n.118/2011 e dell'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.

Per l'esercizio 2013 si avranno, nel primo caso, i seguenti risultati:

Risultato d'esercizio degli Enti del SSR → -736,83 mln di euro

+

Risultato d'esercizio GSA → 863,03 mln di euro

=

Risultato atteso Consolidato SSR → 124,20 mln di euro

Nel secondo caso, poi, si avranno:

Risultato gestione sanitaria regionale (MOD CE) → -669,63 mln di euro

+

Coperture fiscali → 880,31 mln di euro

-

Risparmi nella gestione SSR rientrati nella disponibilità del bilancio regionale → 88,70 mln di euro

=

Risultato effettivo Consolidato SSR → 121,97 mln di euro

Differenziale atteso - effettivo → 2,23 mln di euro

Nelle tabelle successive si è ritenuto utile esporre nel dettaglio, per l'esercizio 2013, la procedura di consolidamento ex articolo 22, comma 3, lett. e), d.lgs. n. 118/2011.

Tab. n. 6 – Procedura di consolidamento ex art. 22, c. 3, lett. c), d.lgs. 118/2011

LAZIO (dati in migliaia di euro)	Risultato di gestione GSA * 000 (1)	Somma risultati delle aziende in utile o pareggio (2)	Somma risultati delle aziende in perdita (3)	Valore atteso Risultato di gestione (4)=(1)+(2)+(3)	Consolidato 999 (5)	Differenza valore atteso – 999 (6)=(4)-(5)
IV trimestre 2013	1.972.399		-1.673.501	298.898	258.143	40.755
Consuntivo 2013	861.029		-736.829	124.200	121.972	2.228

* Comprensivo della copertura fiscale e del fattore di rischio

economico; solo a seguito di tali analisi la regione può effettivamente disporre di eventuali eccedenze".

Si riporta di seguito, a titolo esemplificativo, anche la tabella di conciliazione tra il risultato di esercizio degli Enti del SSR ed il risultato della Gestione Sanitaria secondo il Modello CE per l'esercizio 2013.

TAB. n. 7 – Conciliazione deficit enti e risultato di gestione sanitaria

A	B	C	D=B-C	E=A+D	F	G=E-F
Risultato di esercizio degli Enti SSR	Risultato GSA	Coperture al netto degli 88,7 (risparmi nella gestione SSR)	Risultato GSA al netto delle coperture	Valore atteso al netto delle coperture	Differenze da consolidamento	**Risultato Gestione Sanitaria (Mod. CE)**
- 736,829	861,029	791,598	69,431	- 667,398	2,228	**- 669,63**

Per quanto concerne la differenza rilevata tra il risultato di gestione dei singoli enti del SSR, ricomprendendo tra essi la GSA, e il risultato di gestione del consolidato sanitario regionale (999), pari a 2,228 mln di euro, la Regione ha avuto modo di rappresentare che tale disallineamento è ascrivibile esclusivamente a "differenze di consolidamento" relative alle "voci R" di CE (tali voci risultano infatti contabilizzate per Euro 2.626,602 per la parte entrate e per Euro 2.628,122 per la parte costi; per 40,086 mln di euro per sopravvenienze attive e per 39,338 mln per sopravvenienze passive).

Dette differenze di consolidamento derivano, pertanto, da una non perfetta corrispondenza delle componenti di ricavo e di costo soggette ad elisione (voci R) nel processo di consolidamento dei bilanci degli Enti del "perimetro sanitario"; esse sono da ascrivere a contabilizzazioni operate dalle aziende sanitarie.

La Regione ha precisato, inoltre, che le procedure contabili di consolidamento, relative alle partite *intercompany,* risultano essere in fase di perfezionamento.

Infatti, da una differenza di consolidamento pari a 40,7 mln di euro rilevata nell'analisi del preconsuntivo 2013, in sede di consuntivo 2013, invece, è stata conseguita una differenza di Euro 2,228 mln.

Pertanto, è evidente come la criticità, che era stata rilevata dal Tavolo e dal Comitato nel verbale del 15 aprile 2014, si è sostanzialmente ridotta.

La Regione ha rilevato, infine, che essendo il consolidato sanitario regionale il risultato di un processo di sintesi dei bilanci di tutti gli enti del SSR, possono sussistere situazioni di non piena corrispondenza fra partite di ricavo e partite di costo reciproche, anche in virtù di specifiche contestazioni o valutazioni operate

dalle singole aziende.

La Sezione, in considerazione delle difficoltà oggettive nell'effettuazione di tali operazioni – rinvenibili anche nel campo societario privato – non può che riconoscere l'impegno che la Regione ha dichiarato di avere posto in essere nel perfezionamento del processo di confronto tra le partite reciproche di ricavo e costo esposte dalle aziende nei bilanci, al fine di eliminare completamente ogni differenza di consolidamento.

3.3 La destinazione dell'avanzo sanitario da extra-gettito.

Al fine di rendere edotta la comunità regionale del sistema delle entrate della Regione e della destinazione che a una quota di esse viene impressa, si richiama l'attenzione sul fatto che la gestione sanitaria, negli esercizi finanziari 2012 e 2013, a seguito dell'applicazione del gettito derivante dalla manovra fiscale regionale a copertura del disavanzo sanitario, ha realizzato un avanzo da maggiore copertura fiscale pari a 195,49 milioni di euro nel 2012 e pari a 210,68 milioni di euro nel 2013.

Gli Organi di monitoraggio hanno autorizzato, a tal riguardo, il ritorno di essi in disponibilità nell'ambito del bilancio regionale.

In particolare nel verbale della riunione congiunta del 15 aprile 2014, Tavolo e Comitato hanno affermato che "*avendo effettuato la ricognizione delle risultanze economico-patrimoniali degli anni 2001-2011 in data 12 febbraio 2014, valutano che la Regione possa rientrare nella disponibilità della maggiore copertura fiscale rilevata sul risultato di gestione a consuntivo 2012, pari a 195,496 mln di euro, al momento della sottoscrizione dell'ulteriore contratto di prestito ex art. 3, dl 35/2013*", ed ancora, nel verbale del 31 luglio 2014, "*Tavolo e Comitato valutano che la maggiore copertura fiscale, di cui alla riunione odierna, possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale. Ricordano che tale maggiore copertura ricomprende anche l'importo di metà dell'avanzo rilevato in sede di verifica del conto economico relativo al IV trimestre 2013 per il quale la Regione poteva rientrare nella relativa disponibilità.*"

In data 20 marzo 2014, la Regione Lazio, ha emanato il decreto del Presidente n. T00083 avente ad oggetto "*Variazione di bilancio, in riferimento all'esercizio finanziario 2013, relativa all'iscrizione delle manovre fiscali regionali, anno di imposta 2014, per la copertura del disavanzo sanitario 2013, ai sensi dell'articolo 20, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118*".

Con tale decreto, la Regione, a seguito del riscontro, al IV trimestre 2013, di un risultato della gestione sanitaria (MOD. CE) pari a -609,88 milioni di euro (e pari a -669,62 a consuntivo), ha accertato ed impegnato, nel corso dell'esercizio, l'intero importo della manovra fiscale regionale corrispondente al finanziamento del disavanzo sanitario pregresso, disponendo, ai sensi dell'articolo 7 (variazioni di

bilancio) della L.R. n.14/2013, le seguenti variazioni in termini di competenza e cassa, a valere sull'esercizio finanziario 2013:

ENTRATA

titolo e tipologia	*categoria fino al V livello*		
1.103	1.01.03.02.001		
capitolo	*denominazione capitolo*	*competenza 2013*	*cassa 2013*
121505	IRAP – GETTITO DERIVANTE DA MANOVRA FISCALE REGIONALE	+ € 489.439.000,00	+ € 489.439.000,00

titolo e tipologia	*categoria fino al V livello*		
1.103	1.01.03.05.001		
capitolo	*denominazione capitolo*	*competenza 2013*	*cassa 2013*
121509	ADDIZIONALE IRPEF – GETTITO DERIVANTE DA MANOVRA FISCALE REGIONALE	+ € 378.592.000,00	+ € 378.592.000,00

SPESA

missione e programma
13.04

macroaggregato fino al IV livello		*competenza 2013*	*cassa 2013*
1.04.01.02		+ € 868.031.000,00	+ € 868.031.000,00
capitolo	*denominazione capitolo*		
H31550	UTILIZZAZIONE DELLE ENTRATE AGGIUNTIVE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 174 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004 N. 311 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI DESTINATE ALLA COPERTURA DEI DISAVANZI SANITARI §		

Nel rispetto di quanto disposto, quindi, dal Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011, ed in particolare di quanto previsto dal comma 1, e dal comma 2, lettere a) e b), dell'articolo 20, la Regione ha adottato un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata, che nella sezione della spesa, separata evidenza anche delle grandezze inerenti il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali d'incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale e dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari.

Il riferimento, in quest'ultimo caso, è al meccanismo disciplinato dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e ss. mm. ed ii., secondo cui

qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre si evidenzi un disavanzo di gestione a fronte del quale non sono stati adottati i provvedimenti di ripiano, ovvero essi non siano sufficienti, il Presidente della Regione, in qualità di Commissario *ad acta*, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripiano, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente, tenuto conto della parte dell'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), in cui si dispone l'obbligo per le Regioni in piano di rientro al mantenimento, per l'intera durata del Piano, delle maggiorazioni dell'aliquota IRAP e dell'addizionale regionale IRPEF, ove scattate automaticamente ai sensi del richiamato art. 1, comma 174 della legge n. 311/2004.

Un elemento a sostegno del processo decisionale così come descritto è fornito dall'art. 30 del decreto legislativo n. 118/2011 secondo cui resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009, in base al quale gli eventuali risparmi realizzati dalle Regioni nella gestione del Servizio sanitario rimangono nelle disponibilità delle stesse.

Sul punto, Tavolo e Comitato, a più riprese, hanno puntualizzato come tali eventuali risparmi conseguiti nella gestione del SSR devono essere da loro accertati con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale sia da un punto di vista patrimoniale che economico e che solo a seguito di tali analisi la Regione potrà effettivamente disporre di eventuali eccedenze.

La norma testé citata prevede, quindi, nell'ambito dell'articolo titolato "Determinazione del fabbisogno del SSN e dei fabbisogni regionali", la possibilità per le Regioni di mantenere in bilancio i risparmi realizzati nella gestione del SSR senza specificarne la natura e prevederne espressamente vincoli di destinazione.

Sulla questione è intervenuto da ultimo il legislatore introducendo l'articolo 2, comma 6, D.L. n. 120 del 15 ottobre 2013 a modifica dell'articolo 2, comma 80, L. n.191/2009. Pertanto, a decorrere dall'esercizio 2013, è stata attribuita alle Regioni, previa verifica positiva dei Tavoli ed a seguito all'approvazione dei Programmi operativi 2013-2015, la facoltà di prevedere destinazioni extra-sanitarie per il gettito da massimizzazione delle aliquote IRAP ed addizionale IRPEF che

superi il disavanzo sanitario, alternativamente alla possibilità di ridurre le stesse maggiorazioni.

In particolare, in materia di destinazioni extra-sanitarie dell'extra-gettito, la norma contempla quelle relative allo svolgimento di servizi pubblici essenziali.

E' da precisarsi come la norma in riferimento preveda due limiti quantitativi differenti per le destinazioni extra-sanitarie a seconda che il disavanzo sanitario dell'ultimo biennio sia decrescente ed inferiore al gettito oppure che il disavanzo dell'ultimo triennio sia inferiore al gettito, ma non decrescente. Nel primo caso la destinazione dovrà essere in misura tale da garantire al finanziamento del SSR un gettito pari al valore medio annuo del disavanzo sanitario registrato nell'ultimo biennio, mentre nel secondo caso il gettito garantito dovrà essere pari al valore massimo annuo del disavanzo registrato nell'ultimo triennio.

Ai sensi e per gli effetti della norma succitata, la Regione Lazio, in data 16 maggio 2014, ha emanato il DPRL n. T00146 avente ad oggetto "*Variazioni di bilancio derivanti dall'attuazione della deliberazione della Giunta regionale 6 maggio 2014, n. 244, relativa al riaccertamento dei residui attivi e passivi ai sensi dell'articolo 7, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 dicembre 2011, recante "Sperimentazione della disciplina concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118"".*

In concreto, la Regione con il suddetto decreto ha disposto, tra l'altro, l'impegno dell'extra-gettito sanitario a favore del TPL di Roma [22] in via diretta per 100 milioni, quota parte dell'avanzo sanitario 2012, con riferimento all'esercizio 2013, ed in via programmatica per il triennio 2014-2016, previo accantonamento ad idoneo fondo unico, per 95,5 milioni, parte restante dell'avanzo sanitario 2012 e per 88,7 milioni, quota parte dell'avanzo sanitario 2013.

Così come è stato rilevato in specifiche deliberazioni della Sezione, in tal modo l'Amministrazione regionale è stata posta nelle condizioni di fare fronte a obblighi di finanziamento che era stata costretta a rinviare in quanto impegnata a sanare, dal 2007, il deficit sanitario creatosi anno dopo anno [23].

---

[22] Risoluzione del Consiglio regionale del Lazio del 30 ottobre 2013, n. 26, concernente: "Contributo al Comune di Roma per il trasporto pubblico locale per l'anno 2013", mediante la quale si è provveduto ad impegnare il Presidente della Regione Lazio, tra l'altro, "*ad assegnare l'eventuale extra-gettito sanitario alle finalità del trasporto pubblico locale di Roma con l'indicazione di destinarli al pagamento dei debiti nei confronti dei fornitori e dei lavoratori".*

[23] V. deliberazione n. 22/2012/PRSE su Roma Capitale (Sez. reg. controllo Lazio), pag. 33.

4. Lo stato della programmazione nel settore della sanità, al 31 dicembre 2013

Si è avuto modo di rilevare in precedenti referti che il più recente documento programmatorio presentato (PSR 2010-2012), per l'acquisizione dell'assenso, ai Ministeri affiancanti, pone specifica attenzione ai valori fondamentali che – espressi nel P.S.N. 2007-2009 e successivamente confermati nel P.S.N. 2010-2012 – non possono, oggi, che continuare ad essere condivisi: tra essi, la salute come diritto umano fondamentale; l'applicazione del principio dell'equità nella salute e della 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 di tale bene, anche in termini di prevenzione.

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, così come i Programmi Operativi successivi, fossero elaborati in coerenza con i contenuti e gli indirizzi individuati dal primitivo Piano di rientro (Ob. 11).

Naturalmente, la valutazione dei tempi fissati per l'elaborazione del più importante degli atti amministrativi (piano e conseguenti programmi di attuazione), così come per la relativa esecuzione, deve formare oggetto di adeguata, oltre che necessaria, valutazione.

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 completamente 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, negli anni successivi (2009-2012).

Ciò che ha destato, comunque, una certa quale 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) e che sono stati confermati anche nel corso del 2014.

E' opportuno richiamare l'attenzione sul fatto che già nell'autunno del 2010, si osservava che il PSR 2010 – 2012, che avrebbe dovuto avere effetti diretti sull'esercizio 2013, sottoposto ad analisi, era stato integrato e modificato; e ciò era 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.

Situazione che emerge dalla lettura dei dati del deficit registratisi nell'anno 2013 rispetto al 2012.

Tali fenomeni non possono essere riferibili solo alle c.d. "criticità del sistema" (inappropriatezza, sprechi, inefficienze o pressioni economiche dell'industria o degli erogatori); essi si presentano legati, tra l'altro, al progresso delle tecnologie e delle conoscenze in termini di miglioramento delle terapie e di azioni di prevenzione da effettuare e, quindi, alla individuazione di sempre maggiori risorse finanziarie.

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, a suo tempo, è stata coinvolta nella messa a punto dell'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 continua a basare 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, che si è ritenuto di dover perseguire, ha finito per rendere inattuale, infatti, il sistema di remunerazione fondato sulla erogazione della retribuzione di risultato [24].

In sostanza, la progressiva "espropriazione" di responsabilità intestate alla dirigenza periferica a favore di un sistema di governo accentrato non ha perseguito l'obiettivo della compartecipazione nell'assunzione di specifiche misure volte al contenimento e alla razionalizzazione della spesa quali possono l'autorizzazione alla copertura dei posti disponibili (da parte della struttura consorziale) o la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi, o, ancora, la condivisione dei contenuti degli "atti aziendali".

A tal riguardo, si può individuare nella fissazione di tali vincoli una vera e propria sottoposizione a "tutoraggio" del sistema, cui sarebbe sottratta anche la responsabilità del monitoraggio dell'attività tecnico-professionale di competenza (controllo della produttività del lavoro, che è verifica della produttività gestionale).

L'eccessivo prolungamento del tempo del rientro dal deficit, anche se attenuato – nel caso della Regione Lazio – dall'attribuzione del ruolo di Commissario governativo (poteri sostitutivi) al rappresentante legale dell'Ente Regione, sta generando eventi che si presentano di difficile lettura se si pongono a raffronto con la disciplina che ordinariamente deve essere applicata al settore.

---

[24] Si è potuto accertare, nel corso delle audizioni avute in sede istruttoria con le dirigenze come, alla fine dell'autunno 2014, nessuna di esse abbia avuto corrisposta tale indennità.

4.1 L'azione di riordinamento della rete ospedaliera, al 2013

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 2013, 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 semplice 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 confermato dall'analisi dei dati relativi all'entità dei ricoveri in genere (acuti; day hospital), che, tuttavia, nel 2013 diminuiscono rispetto al 2012.

È da apprezzare, comunque, il fatto che la situazione della rete degli ospedali sia pubblici che privati si sia, nel corso degli anni 2009-2013, 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 2013, le strutture ospedaliere sono passate, nel Lazio, da 109 a 91 unità.

Raffronto anni 2008-2013

Legenda	**Tipo**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Presidio ASL	1	49	46	44	41	35	33
Azienda ospedaliera	2	4	4	4	4	4	4
Policlinico universitario	3	4	4	4	4	4	4
IRCCS	4	5	5	5	5	5	5
Istituto classificato	5	7	7	7	7	7	7
Cdc NON accreditata	6	-	-	-	-	-	-
Cdc accreditata	7	40	37	36	38	36	38
Totale		**109**	**103**	**100**	**99**	**91**	**91**

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[25].

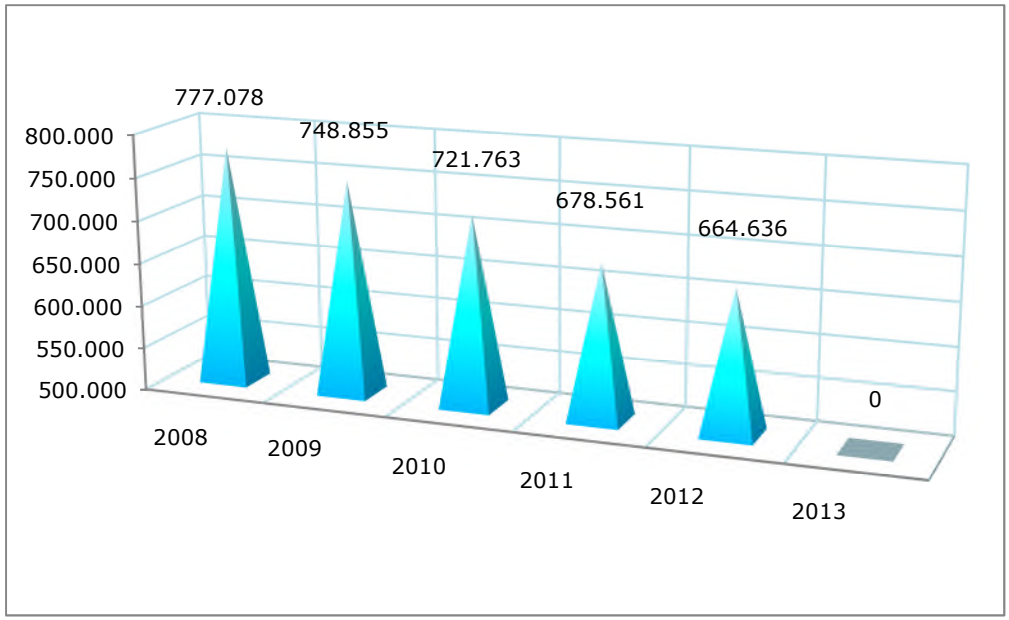
Su tale aspetto gestionale la Sezione è intervenuta con specifiche deliberazioni (par. 7.1); inoltre, si è proceduto ad avviare una specifica indagine volta ad evidenziare la correlazione esplicita tra "liste di attesa" e ricorso all'intramoenia, per ciascuna specializzazione medica.

[25] Una indagine "ad hoc" risulta avviata in ordine allo stato di verifica dei processi decisionali riconnessi alla organizzazione degli interventi effettuati con tale modalità.

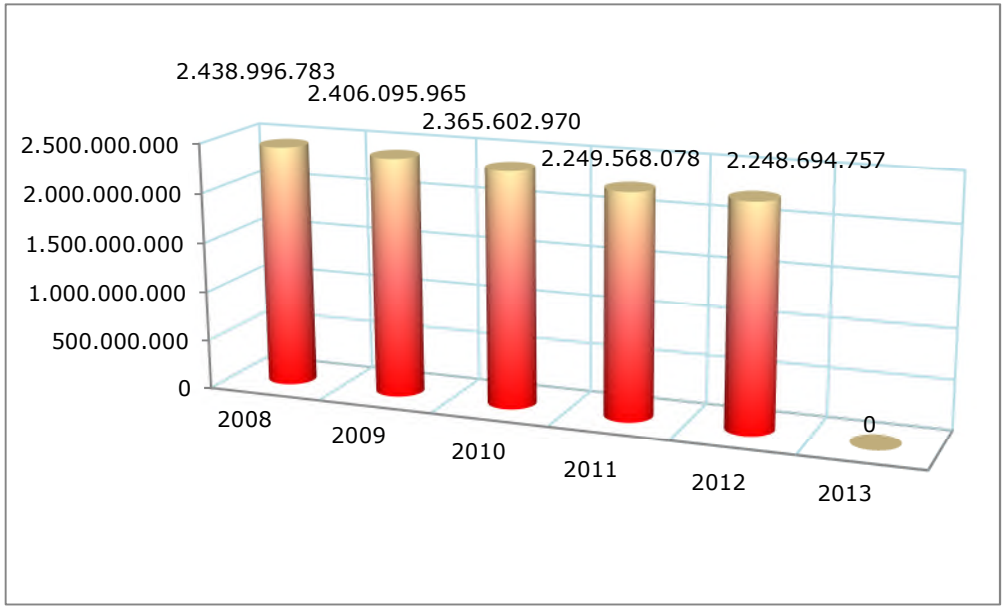
Raffronto anni 2008 – 2013
Ricoveri per acuti SSN (incluso neonati sani) **in regime Ordinario**
Produzione per IRC *(Importo in €)*

Ricoveri ordinari											
2008		2009		2010		2011		2012		2013	
Dimissioni	Costo	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	639.698	2.208.812.262

Ricoveri ordinari – Dimissioni



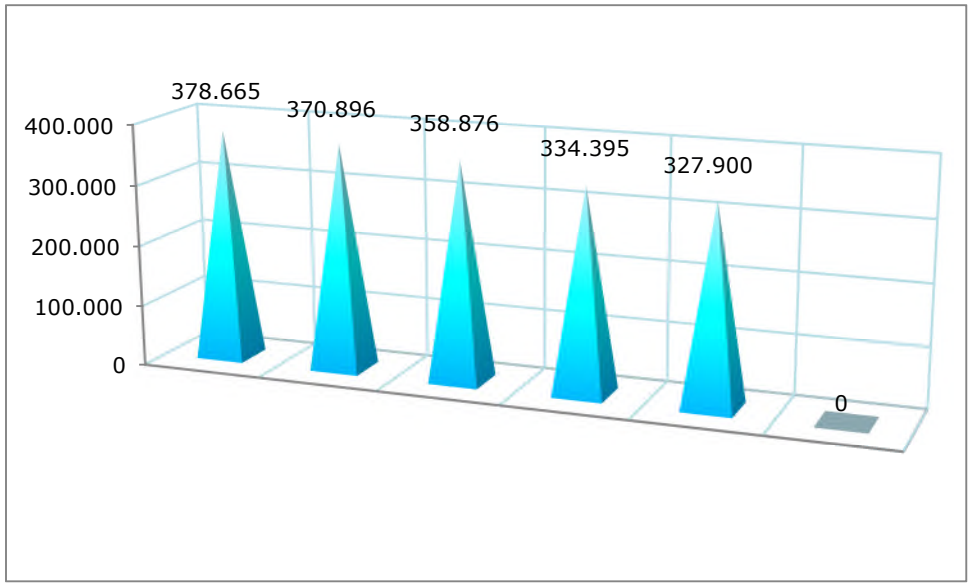
Ricoveri ordinari - Costi



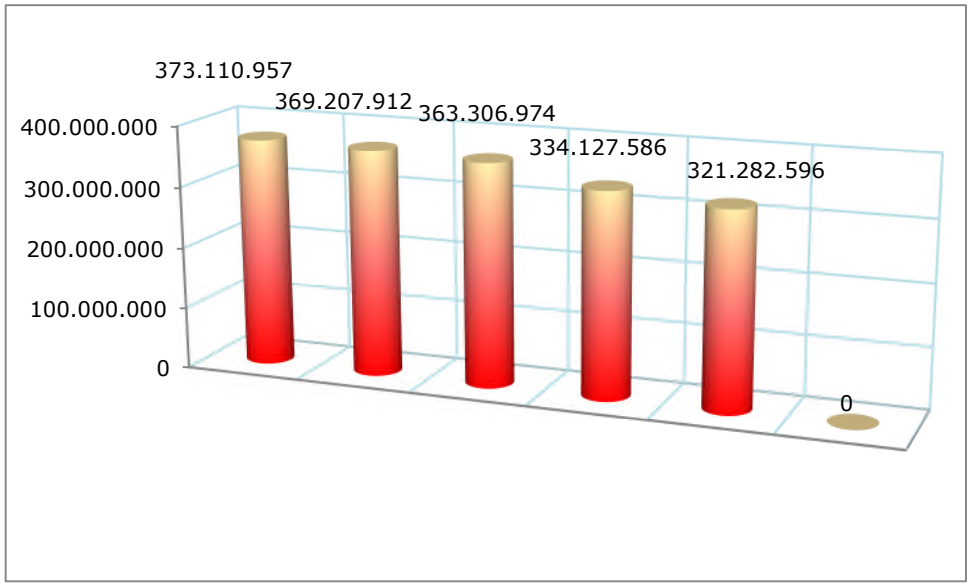
Raffronto anni 2008 – 2013
Ricoveri per acuti SSN (incluso neonati sani) **in regime di Day Hospital**
Produzione per IRC *(Importo in €)*

Day Hospital											
2008		2009		2010		2011		2012		2013	
Dimissioni	Costo	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	329.899	321.172.207	317.145	310.255.636

Day Hospital – Dimissioni



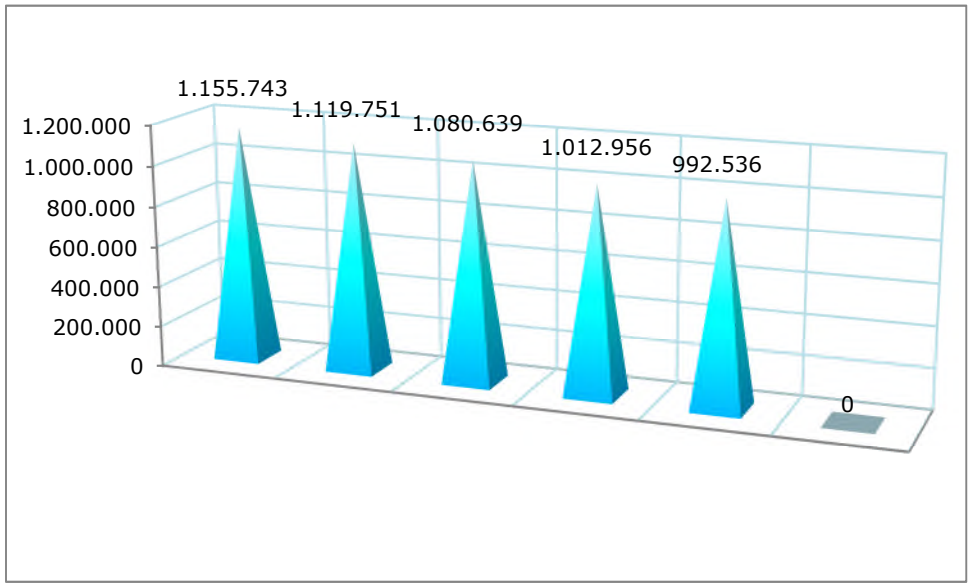
Day Hospital - Costi



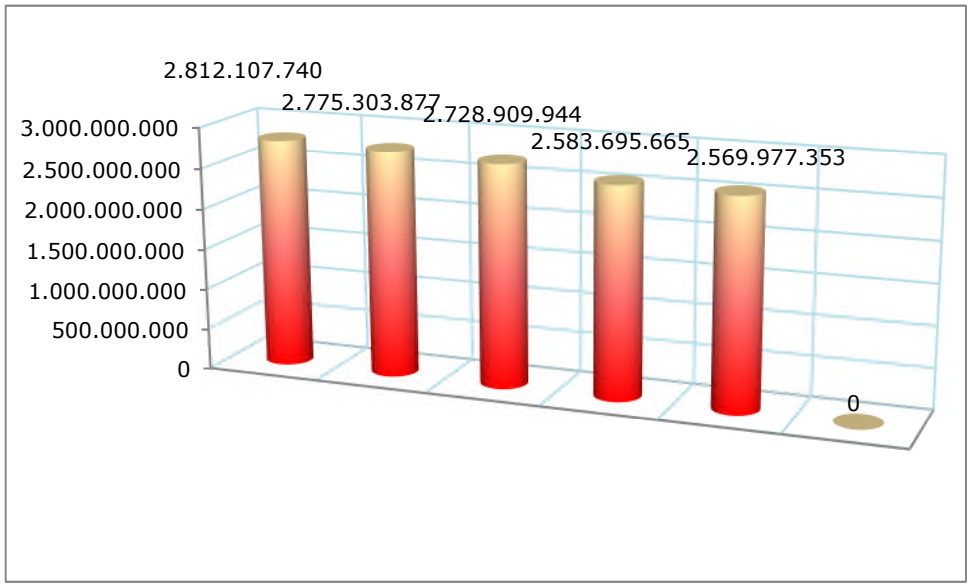
Raffronto anni 2008 – 2013
Ricoveri per acuti SSN (incluso neonati sani) **in regime di Day Hospital**
Totali generali
Produzione per IRC *(Importo in €)*

Totali generali											
2008		2009		2010		2011		2012		2013	
Dimissioni	Costo	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	996.640	2.573.487.629	956.843	2.519.067.898

Totali generali – Dimissioni



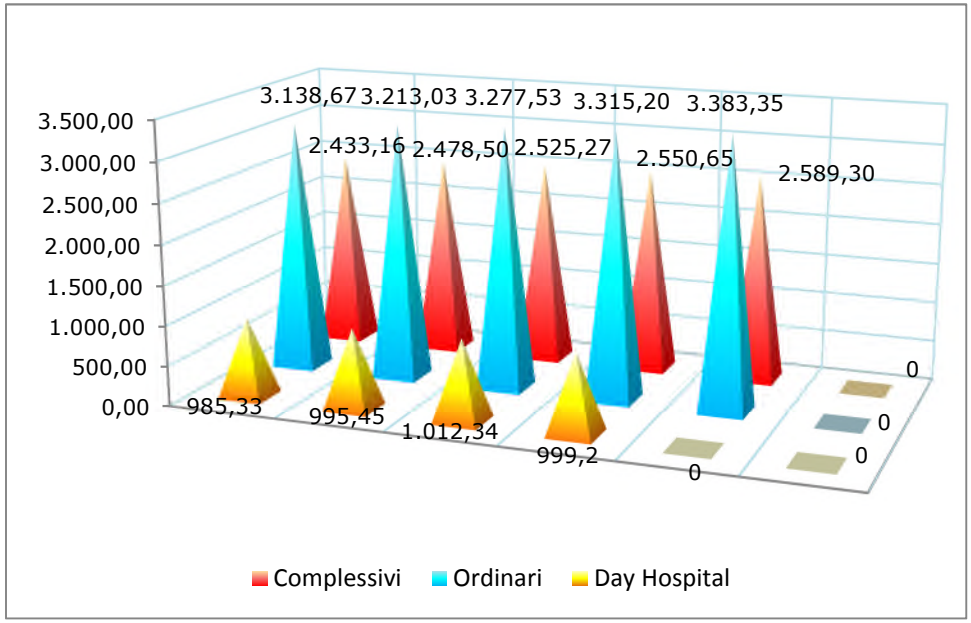
Totali generali - Costi



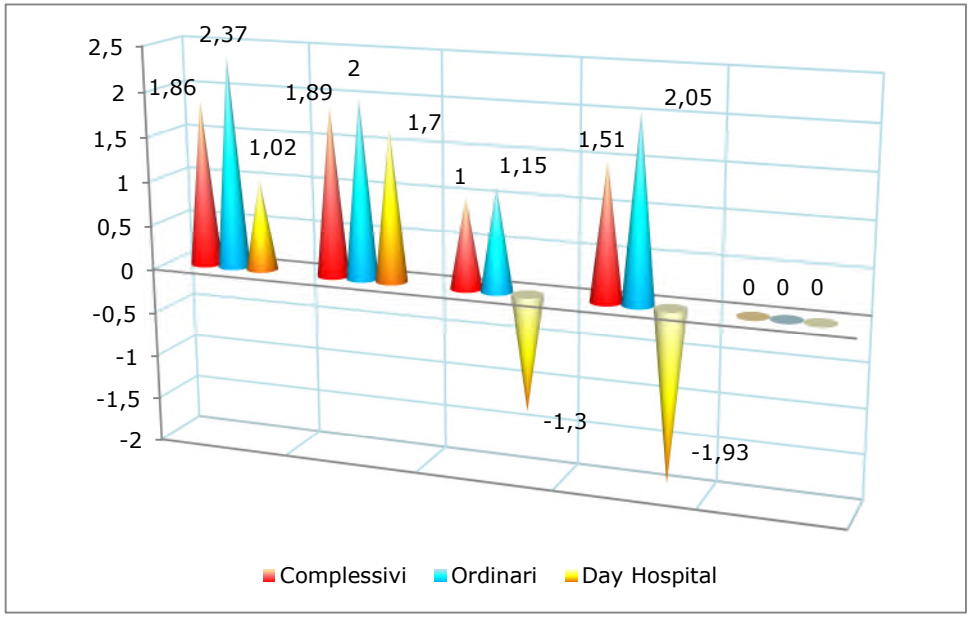
Raffronto anni 2008 – 2013
Costo per singolo ricovero per acuti *(Importo in €)*

Ricoveri	2008	2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	Costo	Var. 2008	Costo	Var. 2009	Costo	Var. 2010	Costo	Var. 2011	Costo	Var. 2012
Ordinari	3.138,67	3.213,03	2,37	3.277,53	2,00	3.315,20	1,15	3.378,10	1,90	3.452,90	2,21
Day Hospital	985,33	995,45	1,02	1.012,34	1,70	999,20	- 1,30	973,55	- 2,57	978.28	0,49
Complessivi	2.433,16	2.478,50	1,86	2.525,27	1,89	2.550,65	1,00	2.582,16	1,24	2.632,69	1,96

Costo singolo per ricovero acuti



Totali generali - Costi



Distribuzione accessi per Istituto ospedaliero (triennio 2010 – 2013)

Fonte: SIES

ASL	ANNO											
	2010			2011			2012			2013		
	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	**Accessi**	% su totale gen.	% su totale aggregato	**Accessi** I	% su totale gen.	% su totale aggregato	**Accessi**	% su totale gen.	% su totale aggregato
RMA	67.788	3,26	11,34	66.157	3,25	11,32	63.909	3,26	11,26	62.822	3,24	11,04
RMB	139.517	6,71	23,34	138.369	6,8	23,68	135.664	6,91	23,91	132.704	6,85	23,32
RMC	134.686	6,47	22,53	125.349	6,16	21,45	121.875	6,21	21,48	127.427	6,58	22,39
RMD	56.759	2,73	9,49	55.962	2,75	9,58	53.862	2,74	9,49	57.043	2,95	10,02
RME	199.082	9,57	33,3	198.525	9,76	33,97	192.111	9,79	33,86	189.174	9,77	33,24
Totale Roma	**597.832**	**28,74**	**100**	**584.362**	**28,72**	**100**	**567.421**	**28,9**	**100**	**569.170**	**29,39**	**100**
RMF	48.651	2,34	13,57	48.113	2,36	13,56	45.871	2,34	13,46	43.573	2,25	13,08
RMG	141.359	6,79	39,44	143.904	7,07	40,56	139.584	7,11	40,96	136.566	7,05	41,00
RMH	168.446	8,1	46,99	162.797	8	45,88	155.294	7,91	45,57	152.949	7,90	45,92
Totale Provincia di Roma	**358.456**	**17,23**	**100**	**354.814**	**17,44**	**100**	**340.749**	**17,36**	**100**	**333.088**	**17,20**	**100**
VITERBO	89.220	4,29	16,32	89.104	4,38	17,03	85.720	4,37	17,51	80.693	4,17	17,00
RIETI	45.558	2,19	8,33	37.662	1,85	7,2	36.888	1,88	7,54	39.591	2,04	8,34
LATINA	238.557	11,47	43,64	234.968	11,55	44,91	215.464	10,97	44,02	210.251	10,85	44,31
FROSINONE	173.264	8,33	31,7	161.428	7,93	30,86	151.347	7,71	30,92	144.014	7,44	30,35
Totale Province esclusa Roma	**546.599**	**26,27**	**100**	**523.162**	**25,72**	**100**	**489.419**	**24,93**	**100**	**474.549**	**24,50**	**100**
Totale Policlinici	**577.585**	**27,76**	**100**	**572.116**	**28,12**	**100**	**565.685**	**28,81**	**100**	**560.115**	**28,92**	**100**
Totale complessivo	**2.080.472**	**100**	**100**	**2.034.454**	**100**	**100**	**1.963.274**	**100**	**100**	**1.936.922**	**100,00**	**100**

Distribuzione accessi per Istituto ospedaliero (triennio 2010 – 2013)

Fonte: SIES

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012			2013		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato
RMA	3400	G. Eastman (RMA)	28,009	1,35%	4,69%	27,253	1,34%	4,66%	26.456	1,35%	4,66%	26.908	1,39%	4,73%
	7200	San Giovanni Calibita - FBF (RMA)	39,779	1,91%	6,65%	38,904	1,91%	6,66%	37.453	1,91%	6,60%	35.914	1,85%	6,31%
RMA Totale			**67,788**	**3,26%**	**11,34%**	**66,157**	**3,25%**	**11,32%**	**63.909**	**3,26%**	**11,26%**	**62.822**	**3,24%**	**11,04%**
RMB	16500	Pol. Casilino (RMB)	59,613	2,87%	9,97%	60,153	2,96%	10,29%	59.824	3,05%	10,54%	60.795	3,14%	10,68%
	26700	Sandro Pertini (RMB)	79,904	3,84%	13,37%	78,216	3,84%	13,38%	75.840	3,86%	13,37%	71.909	3,71%	12,63%
RMB Totale			**139,517**	**6,71%**	**23,34%**	**138,369**	**6,80%**	**23,68%**	**135.664**	**6,91%**	**23,91%**	**132.704**	**6,85%**	**23,32%**
RMC	5800	C.T.O. (RMC)	35,062	1,69%	5,86%	26,225	1,29%	4,49%	28.515	1,45%	5,03%	27.988	1,44%	4,92%
	6600	S. Eugenio (RMC)	58,601	2,82%	9,80%	58,973	2,90%	10,09%	52.828	2,69%	9,31%	54.304	2,80%	9,54%
	7600	M. G. Vannini (RMC)	41,023	1,97%	6,86%	40,151	1,97%	6,87%	40.532	2,06%	7,14%	45.135	2,33%	7,93%
RMC Totale			**134,686**	**6,47%**	**22,53%**	**125,349**	**6,16%**	**21,45%**	**121.875**	**6,21%**	**21,48%**	**127.427**	**6,58%**	**22,39%**
RMD	6100	G. Battista Grassi (RMD)	56,759	2,73%	9,49%	55,962	2,75%	9,58%	53.862	2,74%	9,49%	57.043	2,95%	10,02%
RMD Totale			**56,759**	**2,73%**	**9,49%**	**55,962**	**2,75%**	**9,58%**	**53.862**	**2,74%**	**9,49%**	**57.043**	**2,95%**	**10,02%**
RME	2600	Santo Spirito (RME)	37,251	1,79%	6,23%	35,077	1,72%	6,00%	35.412	1,80%	6,24%	35.646	1,84%	6,26%
	3000	Reg. Oftalmico (RME)	44,203	2,12%	7,39%	43,417	2,13%	7,43%	42.378	2,16%	7,47%	42.609	2,20%	7,49%
	7100	San Pietro - FBF (RME)	48,816	2,35%	8,17%	50,566	2,49%	8,65%	50.538	2,57%	8,91%	50.326	2,60%	8,84%
	7300	San Carlo di Nancy (RME)	26,225	1,26%	4,39%	26,482	1,30%	4,53%	21.169	1,08%	3,73%	17.844	0,92%	3,14%
	7400	Cristo Re (RME)	16,306	0,78%	2,73%	17,165	0,84%	2,94%	17.427	0,89%	3,07%	18.093	0,93%	3,18%
	18000	Aurelia Hospital (RME)	26,281	1,26%	4,40%	25,818	1,27%	4,42%	25.187	1,28%	4,44%	24.656	1,27%	4,33%
RME Totale			**199,082**	**9,57%**	**33,30%**	**198,525**	**9,76%**	**33,97%**	**192.111**	**9,79%**	**33,86%**	**189.174**	**9,77%**	**33,24%**
Totale Roma			**597,832**	**28,74%**	**100,00%**	**584,362**	**28,72%**	**100,00%**	**567.421**	**28,90%**	**100,00%**	**569.170**	**29,39%**	**100,00%**
RMF	4500	S. Paolo di Civitavecchia (RMF)	30,849	1,48%	8,61%	31,352	1,54%	8,84%	30.948	1,58%	9,08%	27.878	1,44%	8,37%
	5900	Civile di Bracciano (RMF)	17,802	0,86%	4,97%	16,761	0,82%	4,72%	14.923	0,76%	4,38%	15.695	0,81%	4,71%
RMF Totale			**48,651**	**2,34%**	**13,57%**	**48,113**	**2,36%**	**13,56%**	**45.871**	**2,34%**	**13,46%**	**43.573**	**2,25%**	**13,08%**

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012			2013		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato
RMG	4600	Colleferro (RMG)	31,644	1,52%	8,83%	30,385	1,49%	8,56%	29.340	1,49%	8,61%	28.706	1,48%	8,62%
	4900	Monterotondo (RMG)	25,073	1,21%	6,99%	25,195	1,24%	7,10%	23.970	1,22%	7,03%	22.250	1,15%	6,68%
	5100	Palestrina (RMG)	34,942	1,68%	9,75%	37,083	1,82%	10,45%	36.252	1,85%	10,64%	35.633	1,84%	10,70%
	5200	Subiaco (RMG)	10,22	0,49%	2,85%	9,952	0,49%	2,80%	8.961	0,46%	2,63%	9.178	0,47%	2,76%
	5300	Tivoli (RMG)	39,48	1,90%	11,01%	41,289	2,03%	11,64%	41.061	2,09%	12,05%	40.799	2,11%	12,25%
RMG Totale			**141,359**	**6,79%**	**39,44%**	**143,904**	**7,07%**	**40,56%**	**139.584**	**7,11%**	**40,96%**	**136.566**	**7,05%**	**41,00%**
RMH	4300	Anzio (RMH)	42,384	2,04%	11,82%	41,026	2,02%	11,56%	39.054	1,99%	11,46%	37.728	1,95%	11,33%
	4401	Albano (RMH)	36,543	1,76%	10,19%	34,633	1,70%	9,76%	32.260	1,64%	9,47%	30.600	1,58%	9,19%
	4700	Frascati (RMH)	33,375	1,60%	9,31%	33,132	1,63%	9,34%	32.499	1,66%	9,54%	31.670	1,64%	9,51%
	5400	Civile di Velletri (RMH)	30,802	1,48%	8,59%	28,239	1,39%	7,96%	27.503	1,40%	8,07%	28.796	1,49%	8,65%
	13400	S.Anna (RMH)	25,342	1,22%	7,07%	25,767	1,27%	7,26%	23.978	1,22%	7,04%	24.155	1,25%	7,25%
RMH Totale			**168,446**	**8,10%**	**46,99%**	**162,797**	**8,00%**	**45,88%**	**155.294**	**7,91%**	**45,57%**	**152.949**	**7,90%**	**45,92%**
Totale Provincia di Roma			**358,456**	**17,23%**	100,00%	**354,814**	**17,44%**	100,00%	**340.749**	**17,36%**	100,00%	**333.088**	**17,20%**	100,00%
VT	200	Acquapendente (VT)	6,246	0,30%	7,00%	5,788	0,28%	6,50%	5.027	0,26%	5,86%		0,00%	0,00%
	300	Andosilla (VT)	16,125	0,78%	18,07%	15,842	0,78%	17,78%	15.379	0,78%	17,94%	14.904	0,77%	18,47%
	700	Tarquinia (VT)	18,237	0,88%	20,44%	18,806	0,92%	21,11%	18.354	0,93%	21,41%	19.162	0,99%	23,75%
	27100	Belcolle di Viterbo (VT)	48,612	2,34%	54,49%	48,668	2,39%	54,62%	46.960	2,39%	54,78%	46.627	2,41%	57,78%
VITERBO Totale			**89,22**	**4,29%**	**100,00%**	**89,104**	**4,38%**	**100,00 %**	**85.720**	**4,37%**	**100,00%**	**80.693**	**4,17%**	**100,00%**
RI	1900	S. Camillo De Lellis (RI)	35,672	1,71%	78,30%	35,076	1,72%	93,13%	36.888	1,88%	100,00%	39.591	2,04%	100,00%
	1902	Magliano Sabina (RI)	6,838	0,33%	15,01%	1,554	0,08%	4,13%						
	1903	Amatrice (RI)	3,048	0,15%	6,69%	1,032	0,05%	2,74%						
RIETI Totale			**45,558**	**2,19%**	**100,00%**	**37,662**	**1,85%**	**100,00 %**	**36.888**	**1,88%**	**100,00%**	**39.591**	**2,04%**	**100,00%**

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012			2013		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato
LT	20001	S. Maria Goretti (LT)	74,596	3,59%	31,27%	73,394	3,61%	31,24%	69.729	3,55%	32,36%	66.435	3,43%	31,60%
	20401	Terracina (LT)	32,248	1,55%	13,52%	31,46	1,55%	13,39%	29.364	1,50%	13,63%	29.352	1,52%	13,96%
	20402	Fondi (LT)	24,106	1,16%	10,10%	23,921	1,18%	10,18%	23.045	1,17%	10,70%	23.609	1,22%	11,23%
	20601	Formia (LT)	41,151	1,98%	17,25%	41,646	2,05%	17,72%	39.094	1,99%	18,14%	37.275	1,92%	17,73%
	20602	Gaeta (LT)	12,778	0,61%	5,36%	8,781	0,43%	3,74%						
	21201	I.C.O.T. (LT)	18,203	0,87%	7,63%	18,206	0,89%	7,75%	17.448	0,89%	8,10%	17.334	0,89%	8,24%
	21500	Citta' di Aprilia (LT)	35,475	1,71%	14,87%	37,56	1,85%	15,99%	36.784	1,87%	17,07%	36.246	1,87%	17,24%
LATINA Totale			**238,557**	**11,47%**	**100,00%**	**234,968**	**11,55%**	**100,00 %**	**215.464**	**10,97%**	**100,00%**	**210.251**	**10,85%**	**100,00%**
FR	21600	Umberto I (FR)	51,712	2,49%	29,85%	49,83	2,45%	30,87%	46.621	2,37%	30,80%	47.500	2,45%	32,98%
	21700	Alatri (FR)	26,627	1,28%	15,37%	27,068	1,33%	16,77%	25.996	1,32%	17,18%	27.932	1,44%	19,40%
	21800	Anagni (FR)	13,662	0,66%	7,89%	12,773	0,63%	7,91%	11.197	0,57%	7,40%		0,00%	0,00%
	22500	Pontecorvo (FR)	15,742	0,76%	9,09%	5,407	0,27%	3,35%						
	22600	Sora (FR)	29,214	1,40%	16,86%	28,169	1,38%	17,45%	27.253	1,39%	18,01%	27.133	1,40%	18,84%
	22800	Cassino (FR)	36,307	1,75%	20,95%	38,181	1,88%	23,65%	40.280	2,05%	26,61%	41.449	2,14%	28,78%
FROSINONE Totale			**173,264**	**8,33%**	**100,00%**	**161,428**	**7,93%**	**100,00 %**	**151.347**	**7,71%**	**100,00%**	**144.014**	**7,44%**	**100,00%**
901	90100	S. Camillo Forlanini	95,845	4,61%	16,59%	95,416	4,69%	16,68%	90.396	4,60%	15,98%	87.324	4,51%	15,59%
902	90200	S. Giovanni Addolorata	64,236	3,09%	11,12%	64,601	3,18%	11,29%	63.398	3,23%	11,21%	60.495	3,12%	10,80%
903	90300	S. Filippo Neri	38,021	1,83%	6,58%	35,906	1,76%	6,28%	34.623	1,76%	6,12%	33.799	1,74%	6,03%
904	90400	Bambin Gesù	59,09	2,84%	10,23%	63,097	3,10%	11,03%	70.889	3,61%	12,53%	72.733	3,76%	12,99%
905	90500	Pol. Gemelli	73,581	3,54%	12,74%	70,978	3,49%	12,41%	69.234	3,53%	12,24%	70.138	3,62%	12,52%
906	90600	Pol. Umberto I	137,325	6,60%	23,78%	137,27	6,75%	23,99%	133.915	6,82%	23,67%	135.486	6,99%	24,19%
919	91900	S. Andrea	53,061	2,55%	9,19%	50,053	2,46%	8,75%	49.650	2,53%	8,78%	48.619	2,51%	8,68%
920	92000	Pol. Tor vergata	56,426	2,71%	9,77%	54,795	2,69%	9,58%	53.580	2,73%	9,47%	51.521	2,66%	9,20%
Totale Policlinici			**577,585**	**27,76%**	**100%**	**572,116**	**28,12%**	**100 %**	**565.685**	**28,81%**	**100%**	**560.115**	**28,92%**	**100%**

ASL	Cod	Istituto	ANNO											
			2010			2011			2012			2013		
			Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato	Accessi	% su totale gen.	% su totale aggregato
		Totale complessivo	**2.080.472**	**100%**	**100%**	**2.034.454**	**100,00%**	**100%**	**.963.274**	**100,00%**	**100%**	**1.936.922**	**100%**	**100%**

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 organizzatoria 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 e di quella anche di provenienza extra regionale.

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 diffidata 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 eccedenza ovvero di disponibilità previsto dall'arti. 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.

A tal riguardo, la Sezione ha avuto modo già di osservare come i criteri di ricollocazione appaiano non definiti o, almeno, non chiari né trasparenti.

Anche in questa occasione, risultava poco comprensibile se, in sede di predisposizione della deliberazione di assegnazione del personale presso le varie aziende del SSR, si fosse 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.

A seguito di specifica nota istruttoria[26], è pervenuta risposta da parte della competente Direzione regionale "Tutela della salute e integrazione socio-sanitaria"

---

[26] L'ordinanza istruttoria (prot. 639 del 7.2.2014) intendeva acquisire informazioni sul:

a) *"se le 106 unità di personale (di comparto e dirigente), siano definitivamente transitate nei ruoli delle suindicate strutture, ove lo stesso sarebbe stato allocato in attuazione della Determinazione regionale n. B09829 del 31/12/2012, attraverso la procedura di mobilità, facendo venire meno l'istituto del "comando" con cui lo stesso personale risultava essere stato preso in forza;*

b) *se, in caso affermativo al quesito di cui al punto sub a), sia stata completata la "riorganizzazione della rete ospedaliera", e se sia stato "definito il Piano di accertamento delle situazioni di eccedenza ovvero di disponibilità previsto dall'art. 1 comma 8 della legge 189/2012";*

cinque mesi dopo con la quale si è chiarito, per quanto riguarda il personale di comparto che "*l'assegnazione è avvenuta sulla base delle esigenze e criticità relative al personale, rappresentate dalla aziende ed enti del SSR nelle richieste di deroga pervenute alla scrivente Direzione regionale programmazione e risorse del SSR*". Per il personale dell'area della dirigenza, "*si rappresenta che l'assegnazione definitiva di esso, potrà avvenire solo a seguito dell'adozione degli atti aziendali i quali determineranno la riorganizzazione e riduzione delle strutture semplici e complesse in essere"*.

In riferimento al punto *sub d)* e *sub e)*, veniva comunicato che "*a fronte della posizione creditoria e debitoria riconciliata valutata in euro 21.685.630,92 alla data del 31 dicembre 2012 di crediti INRCA la Regione Lazio si impegnava a corrispondere, a saldo, stralcio e transazione, la somma di euro 15.500.000,00 a chiusura tombale di tutte le posizioni creditorie e debitorie tra le parti. Veniva successivamente adottata la Determinazione Regionale n. B02557/2013, a copertura finanziaria degli adempimenti previsti dal sopra citato accordo per un importo di € 15.500.000,00, lo stesso veniva messo in pagamento con mandato n. 23854 del 10 luglio 2013"*, cioè due mesi e 10 giorni dopo la data stabilita (30 aprile 2013) dal decreto del Commissario ad acta pro-tempore della regione Lazio, n.U00426 del 24 /12/2012.

La Regione Lazio ha comunicato, inoltre, il fatto che sempre "in data 10 luglio 2013 erano erroneamente stati messi in pagamento n. 9 ulteriori mandati a favore dell'INRCA per un totale complessivo di € 3.100.000,00.

Con nota congiunta delle Direzioni Regionali Salute e integrazione sociosanitaria e Programmazione economica, bilancio, demanio e patrimonio (prot.

---

c) *se, in caso affermativo ai quesiti di cui ai precedenti punti sub a) e sub b), lo stesso personale, sulla base della specifica professionalità posseduta, sia stato considerato nei singoli "Atti Aziendali" delle varie strutture coinvolte;*
d) *se e quando sia stata corrisposta 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;*
e) *se, oltre la somma di cui sopra, siano stati corrisposti nei confronti dell'INRCA altri importi, e in caso affermativo a quale titolo"*.

n. 63548 del 30 ottobre 2013) veniva illustrato quanto sopra e si richiedeva all'Istituto INRCA di restituire nel più breve tempo possibile la somma erroneamente ricevuta".

La Sezione regionale di controllo per le Marche, informata dai fatti esposti (nota n. 4232 del 7 agosto 2014), ha precisato (nota prot. n. 2623 del 2 settembre 2014), *nel trasmettere la nota prot. 19600/13°1 del 12 dicembre 2013 dell'INRCA di Ancona, che, da accertamenti effettuati nel 2013, era già emersa la problematica e che la posizione della Regione Marche era stata già rappresentata alla Regione Lazio*".

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%**
Totale	**23**	**60**	**78,30%**	**0**	**0,00%**	**15**	**14,15%**	**4**	**4**	**7,55%**	**106**	**100,00%**

4.2 La rilevanza dell'atto aziendale nel contesto delle aziende sanitarie.

E' da condividere l'orientamento, espresso sia a livello dottrinale che giurisprudenziale, che l'aziendalizzazione del sistema sanitario è da considerarsi un processo di riforma che si pone l'obiettivo di conseguire le migliori *performance* possibili da parte delle aziende del Servizio Sanitario Regionale, sia in termini di efficacia che di efficienza.

In tale dimensione si giustifica la scelta del Legislatore di costituire delle aziende sanitarie con personalità giuridica pubblica e, nel contempo, di dotarle di autonomia imprenditoriale.

A tal riguardo, la principale espressione di tale autonomia è costituita dall'atto aziendale, un documento al quale viene riconosciuta la natura di atto di diritto privato con il quale vengono disciplinati l'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda (art. 3, comma *1-bis* del d.lgs. n. 229/99). Esso – come è noto – viene adottato dal direttore generale e risulta improntato ai principi e ai criteri stabiliti dalla legislazione regionale.

La descrizione che di tale atto ne fa la legge si dimostra, tuttavia, molto generica, ma è evidente l'orientamento di accostarlo allo statuto di una società privata da cui l'azienda sanitaria deve recuperare l'organizzazione interna.

La scelta di siffatta tipologia di strumento - nell'idea primigenia del Legislatore – avrebbe dovuto consentire l'introduzione di quegli elementi di flessibilità necessari a rendere concretamente praticabile una gestione efficiente ed efficace delle risorse, da quelle umane a quelle strumentali, a quelle finanziarie.

In altre parole, avrebbe dovuto consentire di disporre di una più ampia capacità di manovra, di operare scelte diversificate e, soprattutto, di adattare meglio il modello operativo al contesto specifico ma pur sempre complesso che è quello sanitario.

Pertanto, l'atto aziendale è da ritenere il momento più qualificante del processo di responsabile auto-organizzazione in cui può (e deve) esprimersi l'attitudine manageriale del vertice aziendale, che va così a delineare l'insieme dei caratteri distintivi che caratterizzano l'organizzazione della struttura che è stato chiamato a dirigere.

La Sezione ritiene necessario sottolineare il fatto, in via del tutto pregiudiziale, che gli obiettivi finali che l'azienda sanitaria deve perseguire non possano che rimanere pubblici, quali sono gli obiettivi di tutela della salute da parte dell'ordinamento, come diritto della persona (diritto soggettivo) ed interesse della collettività. Ad essere privatizzati sono, quindi, solo gli strumenti organizzativi.

Per comprendere meglio il perché della scelta di uno strumento organizzativo disciplinato dal diritto privato, occorre rifarsi al regime che opera per gli atti di natura pubblicistica. In tal modo si rende evidente la finalità perseguita, cioè sottrarre questo atto fondamentale ad una serie di vincoli cui, diversamente, avrebbe dovuto sottostare.

In effetti, ai soggetti titolari di potere pubblicistico viene imposto un percorso decisionale predefinito che prende il nome di "procedimento amministrativo" (L. n. 241/90 e succ. modif.); nell'esercizio di poteri privatistici, invece, il processo decisionale non è predeterminabile. Pertanto, sempre nel rispetto dei vincoli e delle limitazioni poste dal Legislatore, le scelte organizzative sono da ritenere "libere", cioè non bisognevoli di essere motivate o, rectius, di essere ispirate a parametri diversi da quelli tradizionali della legittimità; dovendosi, invece, dimostrare che sono altri i parametri da rispettare: quelli dell'efficienza e dell'efficacia.

In tal modo, per l'adozione dell'atto aziendale, che è da qualificare una delle forme di cui rileva l'autonomia imprenditoriale delle aziende sanitarie, non rilevano i principi propri del diritto amministrativo, ma con una maggiore evidenza quelli dell'economia d'impresa.

Nonostante sia stato evidenziato che una delle espressioni più chiare del processo di aziendalizzazione sanitaria è il riconoscimento della c.d. "autonomia imprenditoriale" delle istituzioni sanitarie, si deve ritenere che essa vada definita e qualificata da una serie di vincoli entro i quali l'ordinamento le consente di operare.

Da un lato, rilevano gli obiettivi di salute che costituiscono il fine istituzionale di tutto il sistema sanitario, a garanzia dei diritti costituzionalmente tutelati. Le aziende devono perseguire, infatti, i "livelli essenziali delle prestazioni" (art. 117, lett. *m,* Cost.) in ambito sanitario; vincoli questi che sono leggibili nel Piano sanitario nazionale, nei Piani sanitari regionali e, in parte, nella pianificazione locale.

Per le AUSL si tratta, comunque, di massimizzare la capacità di gestione efficiente ed efficace in un contesto di risorse che si dimostrano non illimitate, anzi che sono scarse.

Dall'altro lato, operano una serie di vincoli che incidono direttamente sulle determinazioni relative all'organizzazione dell'azienda.

A ben vedere, vincoli diretti all'autonomia organizzativa possono essere identificati: a) nella legislazione nazionale sull'organizzazione aziendale; b) nella contrattazione collettiva nazionale di comparto; c) nella legislazione regionale; d) nelle disposizioni regionali recanti principi e criteri per la messa a punto dell'atto aziendale.

A tal riguardo, merita attenzione l'ultimo punto; infatti, gli atti di indirizzo regionali recanti "principi e criteri per l'atto aziendale", sono meglio conosciuti come *"linee guida per l'atto aziendale".*

Risulta immediatamente evidente come tali "linee guida" funzionino da elemento uniformante a livello regionale.

Se un certo livello di differenziazione tra i vari atti aziendali potrebbe essere letto come un indicatore di successo nell'esercizio dell'autonomia imprenditoriale, i vincoli dettati dalle "linee guida" si pongono in situazione di contrasto con la filosofia di fondo del processo di aziendalizzazione.

Nella maggioranza dei casi le "linee guida" si sono rivelate, in sostanza, uno strumento capace di incidere in modo molto diretto sulla stessa predisposizione degli atti aziendali.

Le "linee guida" sono adottate, in genere, con deliberazione della Giunta regionale nella forma di un provvedimento amministrativo avente i caratteri della generalità. Tale atto di indirizzo si dimostra lo strumento più idoneo per poter indicare concrete soluzioni organizzative e strategie gestionali precise.

Se si tiene conto, poi, del fatto che le "linee guida" costituiscono, dopo le legge statale e la legge regionale, una fonte normativa di terzo livello, che delimita l'autonomia organizzativa delle aziende, è inevitabile che la disciplina che esse dettano non può che essere puntuale e analitica.

Ad analizzare le "linee guida" formulate dalle varie Regioni, emerge come tra tali atti sussistano differenze significative. In alcuni casi, è possibile riscontrare, infatti, delle linee guida "a maglie larghe", che esplicitamente si prefiggono l'obiettivo di promuovere la flessibilità organizzativa delle istituzioni. Esse sono formulate, pertanto, in termini generici, indicano obiettivi generali e lasciano uno spazio significativo all'esercizio dell'autonomia organizzativa. In questo caso la differenziazione è considerata come un valore da incentivare, perché funzionale al

raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia nell'erogazione dei servizi sanitari.

In altri casi, invece, le "linee guida" individuano un nucleo compatto di contenuti obbligatori, preoccupandosi di sviluppare dettagliatamente solo la parte relativa agli aspetti fondamentali dell' organizzazione aziendale.

Il resto della disciplina è lasciato alla libera determinazione dell'atto aziendale. In questo caso, la previsione di un nucleo organizzativo comune è ritenuta necessaria a garantire una uniforme erogazione dei servizi sul territorio regionale.

Pertanto, l'uniformità opera come criterio di garanzia, mentre la residua differenziazione è in funzione del recupero di quote sia di efficienza che di efficacia.

Sono da segnalare, in ultimo, alcune "linee guida" in cui l'"effetto giuridico di vincolo" è particolarmente rilevante. Infatti, esse arrivano addirittura a formalizzare lo schema di atto aziendale da adottarsi da parte di tutte le aziende, imponendo, in tal modo, la disciplina di una serie di elementi ulteriori rispetto alla legislazione nazionale. E' chiaro come in quest'ottica gli spazi di differenziazione si rivelino contenuti per quanto possibile.

Naturalmente, essendo la Regione Lazio impegnata sul fronte della riduzione dei costi degli apparati, sostanziali difficoltà si sono avute nella elaborazione dello specifico atto di indirizzo rientrante nell'area di competenza del decisore politico, ma, comunque, contenuto in un provvedimento di fonte diversa.

Infatti, solo nel giugno del 2013 si è provveduto alla pubblicazione sul BURL n. 45 del 4 giugno del decreto U00206 del 28 maggio di tale anno avente ad oggetto *"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 S.S.N. ex art. 12, c. 1, lett. b), Patto per la salute 2010-2012 elaborati dal Comitato LEA"*.

La struttura commissariale ha trasmesso il decreto n. 139/14 del 22 aprile, avente ad oggetto "revoca del DCA n. U00206/13 e costituzione del gruppo di lavoro per la stesura del nuovo Atto di indirizzo per la redazione degli atti aziendali".

Il Tavolo e il Comitato, al riguardo, hanno dovuto constatare che tale DCA 206/13 è stato più volte citato in altri atti della Regione; pertanto, hanno sollecitato la struttura commissariale ad adottare la versione delle linee guida in modo tale che

fossero recepite le osservazioni ministeriali e che risultassero modificati tutti gli atti in cui tale provvedimento risulta erroneamente richiamato.

In particolare, sono stati espressi dubbi circa la legittimità del DCA n. 428/13 (organizzazione delle Case della salute) e del DCA n, 429/13 "Raccomandazioni per la stesura degli atti aziendali di cui al DCA n. 206/13, relativamente all'organizzazione distrettuale".

4.2.1 Atto aziendale e "Carta dei servizi": un nuovo rapporto tra organizzazione e "customer' s satisfaction"

Con l'obbligo posto in capo al direttore generale di ciascuna azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quater, del d.lgs. n. 502/1992, e ss.mm.ii., di dover elaborare l'atto aziendale, che costituisce la struttura organizzativa in cui gli operatori riconoscono la loro area di competenza (U.O.C. e U.O.S.), c'è la "Carta dei servizi", rientrante anch'essa nel set di adempimenti ricompresi nell'area di competenza della stessa figura responsabile di vertice.

Non si può non riconoscere che il dato costituito dall'aver procrastinato nel tempo l'elaborazione, da parte della Regione, delle "linee guida" da porre a base dell'atto (di autonomia) aziendale, abbia influito sull'assunzione (peraltro ritardata nel tempo) di procedere alla riscrittura della "Carta dei servizi".

In definitiva, l'incertezza registrata (fin dal 2007) nella definizione dei servizi sanitari, che ciascuna azienda sarebbe stata chiamata a svolgere, ha spostato nel tempo l'assunzione di una piena responsabilità verso gli utenti (di cui non si è, nei fatti, riconosciuto pienamente il diritto ad essere soddisfatti).

Alla base, comunque, della elaborazione "Carta dei servizi" e del suo (necessario) periodico aggiornamento, si deve porre l'obiettivo di una maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni; il che richiede cittadini sempre più informati, capaci di giudizio, consapevoli dei propri diritti ed anche dei propri doveri.

I cittadini devono assumere sempre di più un ruolo attivo nei confronti dei produttori, migliorando le proprie competenze e capacità.

E' necessario quindi favorire l'autonomia decisionale degli utenti, sviluppare nei cittadini una capacità individuale e collettiva di autotutela della salute; occorre accelerare i processi di riqualificazione dell'offerta verso percorsi assistenziali sempre più personalizzati, di forte interazione cittadino-servizio.

Tutti questi processi traggono sostegno da una strategia di informazione/comunicazione nella quale svolge un ruolo essenziale, appunto, la Carta dei servizi sanitari.

La Carta dei servizi si pone alcuni obiettivi: di consentire un'adeguata conoscenza delle attività offerte e di come accedere alle cure, di personalizzare gli interventi, di favorire un innalzamento della qualità complessiva dei servizi.

Tale strumento si configura come "un patto" tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino, è uno strumento di formalizzazione dei diritti dei cittadini e degli impegni assunti dai soggetti gestori dei servizi.

Uno degli obiettivi principali è, comunque, quello di riuscire a garantire processi di informazione-comunicazione attraverso un linguaggio semplice, che riesca a garantire la comprensibilità, la messa in trasparenza delle modalità di accesso ai servizi, in particolare ai soggetti più deboli.

La Carta deve connotarsi, poi, come una significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio: essa richiede che le strutture sanitarie siano dotate di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi.

E' necessario, comunque, richiamare l'attenzione sul fatto che la Carta dei servizi pubblici è stata introdotta nel nostro Paese con la Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e resa vincolante per gli enti erogatori di servizi sanitari dalla legge n. 273/95: essa costituisce uno "strumento efficace nel riconoscimento del ruolo del cittadino, quale soggetto attivo sia in termini di partecipazione democratica alle scelte di politica sanitaria che di controllo di qualità".

L'equità di accesso, la trasparenza e la semplificazione delle procedure, la garanzia dell'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, la partecipazione del cittadino nei processi di valutazione dei servizi sono obiettivi prioritari delle politiche sanitarie locali, nazionali e internazionali.

Nella dichiarazione dell'Assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Salute per tutti nel 21° secolo", relativa alle strategie da adottare, nell'ambito dei Paesi europei, per gestire il cambiamento per la salute, viene definito il ruolo della comunicazione ("obiettivo 20")[27].

Inoltre, la Direttiva dell'Unione Europea (97/17 "Il sistema - qualità nell'assistenza sanitaria europea") indica la "comunicazione efficace" come la

---

[27] " I sistemi di informazione sanitaria locale e nazionale sono un prerequisito per lo sviluppo e il monitoraggio di una politica sanitaria efficace, efficiente ed equa.
I sistemi di valutazione e monitoraggio determineranno se gli obiettivi vengono raggiunti e quali problemi meritino un'attenzione particolare.
L'informazione sanitaria dovrebbe essere rilevante e facilmente accessibile per i politici e i manager, i professionisti della salute e di altri settori e per il pubblico in generale. A tutti i livelli un buon governo per la salute richiede trasparenza, affidabilità ed incentivazione per promuovere la partecipazione.
L'impegno delle risorse e dell'esperienza dei mezzi di comunicazione di massa e dell'intero settore della comunicazione, in particolare internet e la televisione, è una grande opportunità per informare, educare e persuadere tutta la gente dell'importanza individuale e collettiva della salute".

"chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione siano identificati, fin dagli stadi precoci del processo informativo, "chi ha bisogno di sapere, che cosa e a quale stadio" e ribadisce che "il punto di vista [dei pazienti] deve essere preso in considerazione nello sviluppo del processo assistenziale e nel sistema per il miglioramento della qualità".

Al fine di garantire a tale strumento un alto grado di qualità, non si può fare a meno di procedere alla identificazione degli utenti sia esterni che interni; essa è un'operazione essenziale alla definizione della Carta dei Servizi.

I destinatari esterni di essa sono i singoli cittadini/utenti, ed anche i contesti e le organizzazioni che costituiscono le comunità nelle quali questi individui vivono: le associazioni di famiglie, le categorie di malati, i gruppi di volontariato e di tutela, i quartieri, le istituzioni scolastiche, le imprese, le organizzazioni sindacali, ecc.

Gli utenti interni, invece, appartengono al sistema dei servizi e sono gli operatori e le strutture delle aziende sanitarie, i medici di base e i pediatri di libera scelta con le loro associazioni, gli ordini e i collegi professionali, le strutture private, i comuni ecc. Gli utenti interni sono soggetti coinvolti essenzialmente nel processo di costruzione della Carta, ma anche destinatari delle specifiche informazioni che ne derivano, a integrazione dei processi formativi/informativi interni già attuati.

A completamento di ciò si è sostenuto l'orientamento secondo cui nella definizione della Carta dei servizi deve essere previsto un raccordo almeno con i diversi atti aziendali (Atti di programmazione aziendale e di area vasta; Budget aziendale; Sistema di Accreditamento; Piano aziendale di miglioramento; Piano aziendale di comunicazione; Piano/i integrato/i di salute; Piano sociale di zona; Piano di educazione alla salute.

Dal momento che la Carta dei servizi deve essere implementata, per la selezione e l'aggiornamento delle informazioni, è opportuno che la Direzione aziendale nomini dei referenti per settore, quali interlocutori nei confronti della Struttura Organizzativa responsabile della redazione della Carta dei Servizi.

E' necessario, quindi, un momento organizzativo comune, a livello di Direzione aziendale, che assicuri la necessaria integrazione all'interno del sistema qualità aziendale tra le iniziative di Carta dei servizi, comunicazione, educazione alla salute.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta devono essere coinvolti, tramite i propri rappresentanti, nella stesura della Carta per la parte

riferita al percorso assistenziale di loro competenza e nell'esplicitazione dei loro diritti/doveri.

Nella Carta dei Servizi aziendale devono essere elencate le strutture private che hanno rapporti con l'azienda specificando le modalità di accesso alle prestazioni dalle stesse erogate per conto del Sistema sanitario regionale.

Come è noto, la concezione di salute sta rapidamente evolvendo nel contesto internazionale verso nuovi significati e prospettive.

Nel passaggio dal concetto di sanità a quello di salute vanno implementate strategie di pianificazione capaci di pensare la salute in modo integrato con le politiche sociali, sviluppando un insieme di azioni che determinino la promozione della salute dell'individuo e della comunità.

E' opportuno individuare, quindi, strumenti di comunicazione sistematica tra i vari soggetti coinvolti e realizzare canali stabili di comunicazione verso l'esterno in grado di fornire informazioni, non solamente sul singolo sevizio, ma anche sulla "rete" dei servizi posti a garanzia della continuità assistenziale e delle diverse iniziative.

In particolare dovrebbe essere garantita almeno l'informazione: sull'ubicazione, accessibilità ed orari dei servizi fruibili; sui tempi di attesa; sulle modalità di presentazione dei reclami; sulle diverse iniziative assunte nel territorio di riferimento; sulla realizzazione di campagne ed iniziative su particolari temi di interesse o su novità di carattere sanitario, sociale, amministrativo ed organizzativo.

E' nell'intento, quindi, di svolgere una specifica azione nei riguardi del sistema sanitario che si è attivata una specifica indagine con la quale si sono sollecitate le direzioni delle aziende sanitarie ad assumere un comportamento proattivo in tale campo; infatti, l'efficienza (attesa/effettivamente realizzata) del sistema dovrebbe risultare evidenziata nella tabella successiva.

Ciò che, comunque rileva dalla lettura di tali documenti è la assoluta mancanza di omogeneità di struttura; ugualmente, essi difettano dall'impegno di dover rendere ostensibili i termini entro cui verrà erogato il servizio/l'intervento.

Carta dei Servizi delle ASL di Roma/Province												
Denomina-zione	Sito Web	Edizio-ne 1	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 2	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 3	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 4	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 5	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 6
USL Roma A	www.aslrma.com	01 10 1996		1998		2002		2007		2009	n.779 del 30 6 2010	2010
USL Roma B	www.aslromab.it	12 10 1995	n.1548 del 12 10 1995	1997		1999		2008		2013	n.351 del 2013	
USL Roma C	www.aslrmc.it	10 10 1995	n.1928							01 02 2013		31/12/2014
USL Roma D	www.aslromad..it	01 05 1996		01 02 2000		01 02 2005		01 11 2007		2009		
USL Roma E	www.asl-rme.it	1996		2002		2003		2004		2005		
USL Roma F	www.aslrmf.it											
USL Roma G	www.aslromag.it	01 02 2003		2009		2014						
USL Roma H	www.aslromah.it	16 11 1998		2000		2007						
USL Latina	www.ausl.latina.it	gen-98		2004		2010		14 10 2014	n.82 2014	15 10 2014		
USL Frosinone	www.asl.fr.it	1995		non è stata mai aggior-nata	sul sito solo servizi erogati, tel. giorni e orari							
USL Rieti	www.asl.rieti.it	26 09 2006	950/DG	30 06 2014								
USL Viterbo	Pubblica la Carta ottobre 2008											

Carta dei servizi delle aziende ospedaliere												
Denomina-zione	Sito Web	Edizione 1	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 2	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 3	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 4	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 5	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 6
A.O. S. Camillo - Forlanini	www.s.camilloforlanini.rm.it	01 06 1998	è stata sempre aggiornata e ora sul sito									
A.O. S. Filippo Neri	www.sanfilipponeri.roma.it	1994-1998		01 07 2013		08 10 2014						
A.O. S.Giovanni Addolorata	www.hsangiovanni.roma.it	mag-96		ott-97		apr-98		apr-99		set-14		

Carta dei Servizi dei Policlinici												
Denominazione	Sito Web	Edizio-ne 1	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 2	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 3	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 4	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 5	Atto Delibera-tivo	Edizio-ne 6
Policlinico Tor Vergata	www.ptvonline.it	01 03 2006		2008		2014						
Sant'Andrea	www.ospedalesantandrea.it	è in fase di completamento previsto prossimo autunno.										
Policlinico Umberto I	www.policlinicoumbertoI.it	ott.2007		31 12 2011								

Carta dei Servizi dell'ARES												
Denominazione	Sito Web	Edizione 1	Atto Deliberativo	Edizione 2	Atto Deliberativo	Edizione 3	Atto Deliberativo	Edizione 4	Atto Deliberativo	Edizione 5	Atto Deliberativo	Edizione 6
ARES	www.ares.it	16 04 2007	n.185	16 04 2007	n.185	29 05 2007	n.285	2014				

4.3 Il ruolo delle Aziende universitarie-ospedaliere nel contesto laziale

Nel contesto territoriale della Regione Lazio assume specifica rilevanza la presenza di ben cinque istituzioni universitarie.

Si tratta di un dato che non può non essere evidenziato, per una serie di ragioni. In primo luogo, il ritardo che si è accumulato, nell'affrontare il tema della riconversione e della riqualificazione della rete ospedaliera della Regione, è dipeso dall'esistenza delle reti di "alta specialità" e dal sistema dell'emergenza-urgenza in cui tali istituzioni hanno un carattere di sostanziale preponderanza.

Il modello degli "*hubs*" e degli "*spokes*", avviato solo alla fine del 2010, è – come si è già osservato - da considerare una misura di natura organizzativa valida e che può fornire una risposta adeguata ai bisogni dell'utenza, non solo di quella locale ma anche di quella proveniente da altri territori (mobilità attiva).

In secondo luogo, assume specifica rilevanza il fatto che, nella definizione dei rapporti con la Regione, le Università si presentano come istituzioni titolari di "autonomia funzionale".

Se è vero che è 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, dall'altro lato, il percorso che la Regione deve attivare si presenta complesso, dovendosi attenere al rispetto di una disciplina che tale "autonomia funzionale" salvaguarda.

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 una giusta risposta di governo delle stesse così come è avvenuto in altre realtà regionali.

In effetti, nell'assistenza ospedaliera si è sempre registrata la coesistenza tra il servizio sanitario, che tale attività assume ad oggetto della sua missione

istituzionale, e l'università, che della medesima necessita in una prospettiva strumentale all'esercizio dei suoi principali compiti di ricerca, didattica e formazione specialistica delle professionalità mediche.

La legislazione ha sempre cercato di assicurare una ottimale regolazione dei rapporti, che è stata fondata su una adeguata ed armoniosa integrazione dei due comparti, così che la tutela della salute (art. 32 Cost.) potesse essere perseguita nel rispetto delle peculiari caratteristiche del sistema universitario e dell'autonomia ad esso riconosciuta dal successivo art. 33 Cost..

Come è noto, il coordinamento fra istituzioni universitarie ed enti assistenziali è stato disciplinato in forma embrionale già dalla legge Crispi sulle Ipab (l. 17 luglio 1890, n. 6972, art. 98) che recepisce una prassi già allora esistente: l'accordo quale strumento volto a regolare i rapporti tra ospedali e Facoltà di medicina a fini di confronto e collaborativi, in un contesto, però, di piena autonomia ed assenza di reciproche interferenze o condizionamenti anche sul piano organizzativo.

A quest'ultimo riguardo, va ricordato per inciso che ai sensi dell'art. 102, D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382, sul riordino della docenza universitaria, i professori e ricercatori che svolgono attività assistenziale presso cliniche ed istituti universitari hanno assunto lo *status* e il corrispondente trattamento economico del personale dipendente delle AUSL di pari funzione, mansioni e anzianità.

E' con il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che si è attuata la delega, contenuta nella l. n. 421/1992, dedicando gli artt. 6 e 4 alla disciplina delle relazioni fra sistema universitario e sanità.

L'art. 6 sostituisce la tradizionale convenzione con i "protocolli di intesa" fra Regioni e Università (seguiti da eventuali accordi attuativi), cioè con uno strumento dal carattere duttile ed ispirato a logiche di leale collaborazione; esso risulta affrancato dall'obbligo di conformità a schemi-tipo in modo da ampliare i margini di discrezionalità delle parti in sede di negoziazione a tutela dei rispettivi interessi e necessità. In caso di inerzia degli interessati, viene previsto, comunque, un potere sostitutivo del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri della sanità e dell'università (comma 4).

L'intesa ha un duplice oggetto. Da una parte, essa disciplina l'apporto alle attività assistenziali del S.S.N. delle Facoltà di medicina, nel rispetto delle loro finalità istituzionali didattiche e scientifiche; d'altra parte, il protocollo può essere utilizzato anche per la costituzione di policlinici; le università contribuiscono

all'elaborazione dei piani sanitari regionali; la programmazione sanitaria deve tener conto della presenza programmata delle strutture universitarie.

Dall'altra parte, il protocollo regola le modalità della reciproca collaborazione, per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio Sanitario Nazionale connesse alla formazione degli specializzandi e all'accesso ai ruoli dirigenziali dello stesso S.S.N.; a tal fine, l'attuazione finale delle intese è rimessa alla conclusione di accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli istituti zooprofilattici sperimentali.

L'art. 4 delinea i modelli di ospedale, da costituire in azienda ospedaliera in quanto strutture a rilievo nazionale e di alta specializzazione: i policlinici universitari; i presidi ospedalieri con prevalenza del corso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina; su richiesta dell'università, i presidi ospedalieri sono operanti in siti di pertinenza universitaria.

I presidi ospedalieri sono costituiti secondo il modello gestionale tipico delle aziende ospedaliere (comma 6), al cui vertice è poste un direttore generale nominato d'intesa con il Rettore dell'Università.

I Policlinici, invece, vengono qualificati come "aziende dell'università dotate di autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile" (comma 5), tenute al pareggio di bilancio (comma 8).

Lo statuto ne regola, comunque, le modalità organizzative e di funzionamento, in analogia ai principi stabiliti per l'azienda ospedaliera, mentre la gestione è informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate, ossia sulle attività e sui servizi realmente erogati[28].

Per quanto di interesse, l'ultima tappa è stata costituita dal d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 *(Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della l. 30 novembre 1998, n. 419)*, il quale si pone al vertice di un complesso sistema di fonti composto da due ulteriori livelli e si segnala per l'organicità e per i suoi contenuti più specifici e puntuali rispetto alla normativa pregressa. Esso mira, pertanto, a definire una cornice dettagliata e vincolante cui si correla con il rinvio all'autonomia statutaria delle Università in tema di organizzazione dei Policlinici (cfr. art. 2, comma 10).

---

[28] Sul tema, v. il recente contributo dottrinale di C. Fares, Problemi attuali dell'ordinamento sanitario, Ed. Scintifica, Napoli, 2013, pag. 285.

È, ad ogni modo, sempre al Governo centrale che compete l'intervento sostitutivo in caso di mancato raggiungimento dell'intesa o, più a monte, di mancata trasmissione della proposta regionale di adozione del protocollo.

Fra i profili di novità introdotti dalla normativa del 1999 si segnalano: la disciplina degli incarichi direttivi delle unità organizzative riclassificate in dipartimenti, assistenziali e integrati, e in strutture semplici e complesse; la disciplina del conferimento della responsabilità gestionale di programmi *infra* o *inter* dipartimentali; la definitiva consacrazione dei protocolli di intesa, costituenti il terzo ed ultimo stadio di disciplina del settore, che Regioni e Università stipulano per determinare l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università stesse, in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, in conformità alla programmazione nazionale e regionale e - naturalmente - in attuazione delle succitate linee guida.

Ai protocolli spettano altre funzioni, fra cui la regolamentazione di alcuni aspetti del trattamento economico del personale universitario (art. 6, comma 3) e del trasferimento, uso ed assegnazione dei beni in precedenza utilizzati dai Policlinici universitari (art. 8, comma 4).

L'introduzione dei protocolli di intesa, destinati a soppiantare le convenzioni, era stata, peraltro, anticipata, oltre che dal citato art. 6, anche dall'art. *6-bis,* comma 1, d.lgs. n. 502/1992 (inserito dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, e poi abrogato dal d.lgs. n. 517/1999).

Confronto dei dati economici e degli Indicatori gestionali delle Aziende Universitarie Regionali (anno 2012)

	PTV	S. Andrea	Umberto I	Media AU
Totale Ricavi	***195.990.000***	***145.287.000***	***403.659.000***	**248.312.000**
Contributi C/esercizio da Regione (1)	37.410.000	22.481.000	119.634.000	59.841.667
Prestazioni sanitarie a soggetti pubblici	153.377.000	121.331.000	282.149.000	185.619.000
di cui Prestazioni soggetti pubblici extra Regione	12.022.000	8.492.000	26.231.000	15.581.667
Prestazioni sanitarie a soggetti privati	5.203.000	1.475.000	1.876.000	2.851.333

(1) L'importo è pari alla somma delle voci AA0020 - Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale e AA0060 - Contributi in c/esercizio da Regione e Prov. Aut. (extra fondo)

Totale costi di produzione	***173.301.179***	***155.850.869***	***342.223.000***	***223.791.683***
Acquisti beni	90.629.000	56.978.000	172.754.000	106.787.000
di cui Farmaci	41.483.000	29.645.000	97.278.000	56.135.333
di cui File F	27.242.198	19.973.357	67.476.106	38.230.554
Costo Personale ruolo sanitario (inclusi SUMAI) (2)	**75.673.179**	**91.830.869**	**148.161.000**	**105.221.683**
Incidenza costo personale sanitario su totale dei ricavi	38,6%	63,2%	36,7%	46,2%

(2) Con riferimento al S. Andrea, il costo del personale universitario sanitario e amministrativo è caricato per intero sul ruolo sanitario, in quanto il dettaglio non è disponibile

Costo Personale ruolo amministrativo	6.999.000	7.042.000	21.308.000	11.783.000
Incidenza costo personale amministrativo su totale dei ricavi	3,6%	4,8%	5,3%	4,6%
Risultato di esercizio	**-57.115.000**	**-52.560.000**	**-78.332.000**	**-62.669.000**
incidenza del risultato economico sul totale dei ricavi (al netto dei contributi in c/esercizio da Regione)	-36,0%	-42,8%	-27,6%	-35,5%
Attività di ricovero				
Ricavi ricoveri ordinari	77.942.761	66.546.251	146.493.585	**96.994.199**
Ricavi ricoveri DH	11.910.191	9.647.788	24.770.543	**15.442.841**
Totali:	**89.852.952**	**76.194.039**	**171.264.128**	**112.437.040**
Dimessi acuti	**24.671**	**22.141**	**61.747**	**36.186**
di cui extra regione	**1.703**	**1.560**	**7.271**	**3.511**
Incidenza extra regione su totale dimessi	6,90%	7,05%	11,78%	8,57%
Valore abbattimenti APPRO	- 2.467.756	- 3.256.340	- 7.695.960	- 4.473.352
Incidenza abbattimento APPRO sul totale della produzione	-1,3%	-2,2%	-1,9%	-1,8%
N° posti letto (DCA 80)	**518**	**467**	**1.198**	**728**
Valore della produzione per PL	290.061,32	237.595,28	282.131,96	269.929,52
Costo medio per PL	167.180,07	195.392,95	158.082,23	173.551,75
Differenza tra produzione e costi per PL	122.881,25	42.202,33	124.049,73	96.377,77
Costo medio per ricoveri	7.024,49	7.039,02	5.542,34	6.535,28
Dimessi per PL	47,63	47,41	51,54	49,73
Attività ambulatoriale				
N° complessivo prestazioni di specialistica	1.925.100	1.005.889	2.234.584	1.721.858
Valore attività specialistica ambulatoriale (3)	37.291.564	27.369.548	48.345.603	37.668.905

(3) Al netto di ticket e quota fissa

Attività di emergenza				
Valore attività di emergenza	8.446.671	6.960.454	17.319.303	10.908.809
Accessi PS (4)	47.006	38.740	105.100	63.615
N° accessi PS per pl	91	83	88	87

(4) Con riferimento al PTV, vanno aggiunti a quelli indicati altri 6817 accessi di Pronto Soccorso Odontoiatrico

Costo medio spesa farmaceutica per ricovero (al netto del file F)	577,23	436,82	482,65	498,90
Spesa farmaceutica (al netto del file F) per posto letto	27.491,90	20.710,16	24.876,37	24.359,48
N° unità personale medico (5)	**389**	**670**	**1.235**	765
Valore produttività media per medico	407.150	183.293	229.980	273.474
Valore perdita media per medico	- 146.641	- 78.448	- 63.427	- 96.172
N° ricoveri per medico	63	33	50	49
N° prestazioni ambulatoriali per medico	4.943	1.501	1.809	2.751

(5) Per tutte le strutture il personale medico comprende i medici universitari e i medici aziendali a tempo indeterminato. Manca il numero di medici a tempo determinato perché non disponibile

4.3.1 L'Azienda universitaria-ospedaliera Umberto I

Alla data del 31 dicembre 2013, il "Protocollo d'intesa" vigente tra la Regione Lazio e l'Università degli studi, con il quale risulta(va)no disciplinati i rapporti tra tale Ente e l'Azienda universitaria ospedaliera "Umberto I", risulta essere quello siglato il 2 agosto 2002 (in BURL n. 27 del 30.9.2002), cioè ben undici anni fa.

Purtuttavia, si è avuto modo di accertare come, nel corso dell'anno, si sono svolti una serie di incontri tra i rappresentanti dell'Ente Regione e quelli di tale Istituzione universitaria al dichiarato fine di pervenire alla riscrittura di tale documento [29].

A seguito di specifica indagine avviata, la Sezione non può che prendere atto dei risultati positivi che si sono conseguiti, da parte della direzione insediatasi poco più di due anni fa, riguardo ai seguenti aspetti:

a) individuazione delle criticità che condizionano l'ottimale utilizzo delle strutture ospedaliere [30];
b) individuazione, al contempo, di misure atte a superare tali criticità [31];
c) miglioramento di specifici aspetti che da tempo abbisognavano di interventi per l'assunzione di diverse misure;
d) attivazione di una serie di controlli che sono stati in grado di consentire risparmi di spesa nel settore farmaceutico [32] e in altri settori, quali quelli dei beni e servizi.

Al di là di tali interventi specifici, la situazione economico-finanziaria risulta contraddistinta da un sostanziale miglioramento dei conti; miglioramento che è da riconnettere agli effetti di riduzione delle spese di personale medico-ospedaliero connessa a decisioni assunte poco meno di due anni fa.

La Sezione regionale ha sottoposto a controllo ex art. 170, legge finanziaria

---

[29] Si dimostra assai singolare il fatto che a tali incontri non si sia ravvisata la necessità di coinvolgere il direttore generale dell'Azienda universitaria-ospedaliera in questione; l'apporto di questa figura professionale si potrebbe dimostrare di notevole utilità anche in considerazione dell'attività svolta dal tempo del suo inserimento alla guida di tale struttura.

[30] V. il dossier dal titolo "Criticità strutturali e impiantistiche. Necessità di interventi urgenti", pagg. 260 (79-Prefazione), 2014.

[31] V. "Relazione sulle attività svolte nel corso del 2013 dalla Direzione generale", pagg. 163 (+150), gennaio 2014.

[32] Si è effettuato un accertamento diretto con il quale si è inteso verificare la funzionalità del c.d. "tunnel" di collegamento; il Reparto di oncologia pediatrica; il Reparto di odontoiatria per adulti e pediatrica.

2005, i bilanci di esercizio [33] relativi agli anni 2007 - 2008 .

In questa sede, assume rilevanza il fatto che, nell'ambito della categoria delle aziende universitarie-ospedaliere, l'Umberto I è la struttura che si propone per la sua rilevanza preponderante rispetto alle altre omologhe istituzioni.

I posti letto (al 31.12.2013)

Umberto I	Sant'Andrea	Tor Vergata
1.315	**453**	**392**

Un dato emerge dalla ricostruzione degli interventi, di natura legislativa, che la Regione Lazio ha ritenuto di dover effettuare nel corso di questi ultimi anni; di ciò viene data specifica ricognizione nel paragrafo successivo (par. 4.3.2).

Infatti, non ci si può limitare a fornire un semplice quadro della situazione economico-finanziaria, ma si rende opportuno rendere ostensibili gli effetti che derivano al bilancio della Regione dalla scelta di modelli organizzativi che si presentano innovativi rispetto al passato. Interventi che avrebbero dovuto coinvolgere l'Università "Sapienza" e che, invece, risultano essere stati, sinora, non portati ad esecuzione.

Ad oggi, si è potuto accertare come non si siano assunte le opportune misure per chiarire la situazione della proprietà degli immobili e dei terreni in cui operano i dipendenti di tale complesso ospedaliero.

Si richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che la Sezione regionale aveva rilevato come "l'Azienda non disponesse di un inventario contabile periziato alla data di costituzione (1999) della stessa quale Azienda Ospedaliero-Universitaria integrata con il SSN, da acquisire come situazione patrimoniale iniziale, e che le dotazioni strumentali e, più in generale, il complesso delle immobilizzazioni materiali, erano rappresentate in bilancio solo per la parte che ha una rilevazione contabile a partire dall'anno di avvio della nuova Azienda".

Ben quattro anni fa, il Direttore generale dell'Azienda aveva fatto presente che, a suo giudizio, la causa sottostante al rilievo formulato dal Collegio sindacale era da addebitarsi al mancato trasferimento dei beni mobili e immobili, - già in

[33] Cfr. Delib. N. 45/2010/PRES, , ai sensi dell'art. c. 170, legge 265/2005; attività istruttorie sono state svolte nel corso degli anni 2013-2014 con riferimento ai bilanci di esercizio successivi al 2008 (prot. n. 6717 del 18.11.2010).

dotazione al Policlinico Universitario, dall'Università all'Azienda a partire dalla trasformazione dello stesso, nel 1999, in Azienda Ospedaliero - Universitaria, era in contrasto con il dettato dell'articolo 11 del Protocollo d'Intesa, sottoscritto dalla Regione Lazio e dall'Università "La Sapienza" in data 3 agosto 1999, in cui si affermava che "*i beni immobili attualmente in dotazione al Policlinico Umberto I saranno assegnati funzionalmente all'Azienda mediante i provvedimenti necessari ai sensi della normativa vigente*".

La norma di riferimento, a tal proposito, è l'articolo 8 del d. Lgs. 517/99, che affida ai "protocolli di intesa" da stipularsi tra Regioni e Università, la regolamentazione del trasferimento, uso e assegnazione dei beni già utilizzati dai policlinici, secondo il criterio della "concessione a titolo gratuito, alle nuove aziende, dei beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo alle università, nonché dei beni immobili e mobili di proprietà dell'università, già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale, con oneri di manutenzione a carico delle aziende citate e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale, previa individuazione dei singoli beni con apposito protocollo d'intesa o atto aggiuntivo al medesimo"[34].

In esito all'istruttoria effettuata, avuto riguardo alla effettiva natura giuridica dei beni oggetto della mancata inventariazione e conseguente mancata contabilizzazione, l'Azienda aveva fatto presente, a suo tempo, che la situazione si andava sanando, a seguito all'approvazione del "Nuovo Regolamento per le immobilizzazioni materiali e immateriali" del 9/8/2007 e a seguito dell'inventariazione, nell'esercizio 2008, delle immobilizzazioni materiali e immateriali sulla base dell'identificazione manuale dei beni tramite la sottoscrizione di un buono di carico ad opera del consegnatario.

In assenza della formale assegnazione funzionale, ad opera dell'Università, degli stessi beni già in uso, resta il fatto che l"incompleta inventariazione della situazione patrimoniale si configura, comunque, come irregolarità contabile, atteso che da tempo i beni risultano di fatto, già in uso all'Azienda, nonché per la prevalenza della sostanza o funzione economica (utilizzo del bene) sulla forma (formale assegnazione).

Peraltro, la mancata assegnazione e correlativa individuazione, da parte dell'Università, dei beni in uso all'Azienda, potrebbe rappresentare un'attenuante in termini di gravità all'incompleta inventariazione.

---

[34] Nota della Regione Lazio (prot. 6717 del 18.11.201, nota istruttoria) risalente al 28.12.2010, prot. 57226.

Da tale situazione emerge la necessità di pervenire a una corretta ripartizione di alcune tipologie di spesa; a tal fine soccorre il metodo della contabilità economica correttamente adottato dalla direzione generale dell'Azienda.

Sul tema della assunzione di misure atte ad assicurare la massima trasparenza possibile alla situazione patrimoniale Nell'Azienda Umberto I sono venute in emergenza, in tempi più recenti, situazioni che abbisognano di specifici chiarimenti; da ultima, si richiama l'attenzione sulla destinazione impressa agli Edifici A e D del complesso immobiliare denominato "Regina Elena"[35]; edifici che hanno una superficie di mq. Lordi 92.862,03 (A) e di mq. Lordi 2.467,16, che avrebbero dovuto essere destinati ad accogliere, tra l'altro, il Dipartimento di ematologia, la cui spesa per fitto di locali a privato continua a gravare sul bilancio di tale azienda.

Si tratta, quindi, di valutare, ponderando gli interessi istituzionali in gioco, se il processo decisamente avviato e concluso risponda al principio del buon andamento ex art. 97 Cost.

[35] Cfr. nota del D.G. pro-tempore prot. n. 0038554 del 10.11.2014 avente ad oggetto "Illegittima assegnazione all'Università degli studi "La Sapienza" di Roma degli edifici A e D del complesso immobiliare "Regina Elena".

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

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Umberto I														
Vigilanza e sicurezza	3.738.554	16,42%	4.317.888	16,46%	4.469.968	17,72%	4.460.556	16,61%	4.263.286	16,01%	4.418.504	16,38%	4.051.524	15,54%
Vitto e mensa	8.393.221	36,87%	10.295.577	39,25%	8.002.465	31,72%	7.964.832	29,67%	7.876.166	29,58%	7.822.856	29,00%	7.625.007	29,26%
Assicurazione e brokeraggio	165.993	0,73%	111.487	0,43%	109.350	0,43%	104.181	0,39%	177.567	0,67%	177.227	0,66%	174.481	0,67%
Informatizzazione	990.800	4,35%	1.880.496	7,17%	2.638.365	10,46%	3.540.682	13,19%	3.277.065	12,31%	3.334.317	12,36%	2.903.912	11,14%
Pulizie	9.474.319	41,62%	9.625.318	36,69%	10.009.216	39,67%	10.777.355	40,14%	11.034.166	41,44%	11.226.861	41,61%	11.308.511	43,39%
Totale	**22.762.886**	**100,00%**	**26.230.765**	**100,00%**	**25.229.364**	**100,00%**	**26.847.605**	**100,00%**	**26.628.250**	**100,00%**	**26.979.763**	**100,00%**	**26.063.435**	**100,00%**
Rimborso da Ateneo "Sapienza" per il 28,22% sui costi di vigilanza e di pulizie.	**-3.728.673**		**-3.934.773**		**-4.086.026**		**-4.300.138**		**-4.316.941**		**-4.415.122**		**-4.334.602**	
costi per assistenza sanitaria	**19.034.213**		**22.295.993**		**21.143.339**		**22.551.867**		**22.311.309**		**22.564.642**		**21.728.833**	

4.3.2 L'Azienda universitaria-ospedaliera Tor Vergata

Da diverso tempo la Sezione regionale ha posto specifica attenzione al modello organizzativo che, per fini di ottimale governance delle attività di competenza, risulta essere stato adottato, nel 2005, dall'Azienda universitaria-ospedaliera "Tor Vergata".

Modello organizzativo che si dimostra, alla scadenza del periodo di sperimentazione, essere stato capace di far conseguire risultati che si possono qualificare soddisfacenti.

A conferma del giudizio positivo che la Sezione si trova chiamata ad esprimere, si possono riportare i dati relativi alla "performance" conseguita; "performance" che si dimostra ottimale in rapporto a quella conseguita, nello stesso periodo, da analoghe istituzioni (par. 4.3).

Bisogna dare atto al legislatore regionale, nel nuovo contesto definito dall'art. 117 Cost, di essere intervenuto nella materia dell'integrazione tra attività ospedaliera e attività universitaria con specifiche disposizioni (art. 42 della Legge Regionale del 28 dicembre 2007, n. 26).

In particolare, la disciplina regionale ha previsto in via generale che "*Il Presidente della Regione e i Rettori delle Università di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata", entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stipulano nuovi protocolli d'intesa per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria ai fini dello svolgimento dei compiti istituzionali delle università nonché per la definizione dei criteri relativi all'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende preposte alla gestione dei policlinici universitari di cui al comma 2. nel rispetto dei principi contenuti nel decreto legislativo 21 dicembre 1999. n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419)*" (comma 1° del suddetto art. 42).

Quanto alle Università "La Sapienza" e "Tor Vergata", la nuova disciplina regionale ha previsto che *"Entro il 29 febbraio 2008 la Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente in materia di sanità, definisce le caratteristiche aziendali e le modalità gestionali dei Policlinici universitari atte a garantire la completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e*

Chirurgia delle Università degli studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" e le attività assistenziali. Tale integrazione si realizza ai sensi e per gli effetti degli articoli 1 e 2 del D.Lgs. n. 517/1999 e tenuto conto che il periodo transitorio di quattro anni previsto dallo stesso articolo 2, comma 2 è decorso".

Così fissati i principi generali del modello gestionale (orientati a ricondurre tale modello ai principi di cui al D.Lgs. 517/99),. relativamente alla sperimentazione che ha interessato il PTV il Legislatore regionale è intervenuto con una norma dedicata, disponendo ai sensi dei commi 3°, 4° e 5° dello stesso articolo di legge:

"3. *E' fatta salva la sperimentazione gestionale prevista dall'articolo 6 del vigente protocollo d'intesa fra Regione e l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata". Il Presidente della Regione e il Rettore dell'Università degli studi di Roma "Tor Vergata", previa concertazione con le organizzazioni sindacali, attivano la fondazione "Policlinico Tor Vergata" costituita in data lì marzo 2005, provvedendo alle necessarie modifiche statutarie.*

4. *Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, procede alla verifica triennale degli esiti della suddetta sperimentazione. In caso di accertato esito negativo della stessa, il Presidente della Regione ed il Rettore dell'Università di Roma "Tor Vergala" stipulano, sentita la commissione consiliare competente, entro sessanta giorni, il nuovo protocollo d'intesa ai sensi del comma 1. Il Presidente della Regione costituisce nei successivi sessanta giorni l'azienda integrata ospedaliera-universitaria Tor Vergata, dotata di autonoma personalità giuridica di diritto pubblico.*

5. *Il personale dipendente della fondazione "Policlinico Tor Vergala "durante il periodo di sperimentazione e al termine della stessa in caso di consolidamento dell'assetto istituzionale individuato, è assunto mediante concorsi pubblici in armonia con le norme di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e successive modifiche e in analogia al regolamento dei concorsi previsto per le aziende del servizio sanitario nazionale. Al personale dipendente della fondazione "Policlinico Tor Vergata" si applicano gli istituti normativi ed economici del personale dipendente del servizio sanitario nazionale."*

Sulla base della specifica richiamata normativa, con atto del 18 febbraio 2008, redatto in forma notarile (rep. 73.408, Racc. 21.298), la Regione e

l'Università Tor Vergata hanno quindi modificato la Fondazione PTV ed adottato un nuovo Statuto, nominando contestualmente i nuovi membri del Consiglio di amministrazione e i nuovi membri del Collegio dei revisori.

Le modifiche statutarie introdotte hanno riguardato i seguenti aspetti organizzativi e gestionali:

- l'apertura della Fondazione PTV alla partecipazione dei privati che non perseguano finalità di lucro, appartenenti, cioè, al c.d. "privato sociale" (art 3. comma 1° dello Statuto), subordinatamente al parere vincolante della Regione (art. 9, comma 2°, dello Statuto);
- l'eliminazione della possibilità di istituire apposite società di scopo per le attività *"no core"* della Fondazione PTV;
- la rivisitazione della composizione del Consiglio di Amministrazione, mediante la previsione della nomina di estrazione pubblica di tutti e cinque i componenti (due di provenienza regionale, due di provenienza universitaria ed uno individuato congiuntamente da Regione ed Università, vedi art. 17, 1° comma dello Statuto), e della possibilità di ampliare il numero dei componenti sino a 7 per il caso di partecipazione del "privato sociale" di cui sopra, sempre previo il parere vincolante della Regione;
- l'ampliamento della tipologia di decisioni per le quali è prevista la maggioranza qualificata (4/5) in seno al Consiglio di Amministrazione (art. 17, comma 5° dello Statuto);
- l'espressa previsione della necessarietà di meccanismi pubblicistici e concorsuali per le assunzioni di personale (punto 3. comma 5°, delle premesse dello Statuto).

Con Deliberazione n. 6 del 30 giugno 2008, il Consiglio di Amministrazione, preso atto dell'avvenuta attribuzione della personalità giuridica di diritto privato in capo alla Fondazione, ha dato esecuzione alla presa in consegna a titolo di comodato d'uso gratuito del complesso dei beni materiali e immateriali costituenti il Policlinico, divenendo in tal modo pienamente operativa.

Con Deliberazione del Direttore Generale del 1° agosto 2008, n. 2, è stato adottato, quindi, *l'"Atto di Organizzazione e Funzionamento della Fondazione PTV,* modificato, nel 2013, con Deliberazione n. 49 del 29 gennaio di tale anno, recante la *"Ridefinizione denominazione Unità Operative Complesse e Programmi Aziendali*

dei Dipartimenti Clinici in coerenza con DM MIUR del 29.07.2011 e D.C.A. 80/2010".

Infine, con successivo atto del 5 febbraio 2009, redatto sempre in forma pubblica notarile (rep. 74.931, Racc. 22.136), lo Statuto è stato nuovamente modificato nel senso di prevedere la figura del Vicepresidente del Consiglio di Amministrazione con poteri vicari del Presidente, e di determinare il compenso degli amministratori ai sensi dell'art. 10, comma 3°, lettera a), dello Statuto medesimo.

L'excursus storico-normativo della Fondazione PTV, così come finora illustrato, va completato facendo riferimento, infine, alla L.R. n. 6/2011, che ha previsto la costituzione e l'attivazione in Fondazione IRCCS di diritto pubblico dell'attuale ente, previo riconoscimento del carattere scientifico, definendo a tal riguardo uno specifico percorso di modifica.

Infatti, la L.R. n. 6 del 22 aprile 2011, all'art. 6, comma 1 *(Promozione della costituzione dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di Tor Vergala),* prevede:

"1. Al fine di individuare l'assetto istituzionale definitivo del Policlinico Universitario di Tor Vergata, superando la sperimentazione gestionale avviata, la Regione, d'intesa con l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata ". promuove il riconoscimento del carattere scientifico della "Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata", ai sensi degli articoli 13 e 14 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma I, della l. 16gennaio 2003. n. 3).

Al successivo comma 3. la succitata legge regionale dispone come segue:

"3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto di riconoscimento del Ministero della Salute, la Regione e l'Università adottano i provvedimenti di rispettiva competenza per la costituzione ed attivazione della "Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata" nella forma giuridica di Fondazione IRCCS di diritto pubblico a rilievo nazionale, di cui all'articolo 2 del d.lgs. 288/2003 e successive modifiche, per il trasferimento alla stessa del patrimonio, del personale e dei rapporti attivi e passivi inerenti alla gestione del Policlinico Universitario intestali alla "Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata" e alla "Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata", nonché per la contestuale estinzione di tali due ultimi enti.

La Corte dei conti (Deliberazione n. 39 del 7 giugno 2011), *ha avuto modo di affermare che "(…) il Policlinico a gestione diretta dell'*Università *degli studi Tor Vergata, seppure trasformato in fondazione di diritto privato, rientra a pieno titolo fra gli organismi di diritto pubblico, essendo:*

a) sottoposto al controllo della Corte dei conti (ex art. 1, c. 170, legge finanziaria 2006):

b) finanziato nella quasi totalità con risorse pubbliche:

c) assoggettato a una normativa speciale (obblighi e vincoli) di gran lunga più penetrante di quella stabilita in via generale dall'art. 25 del codice civile.

D'altra parte, i due fondatori dell'istituzione sono soggetti pubblici, tenuti a rimettere anche al Ministero dell'economia e delle finanze le risultanze del loro operato». Dal punto di vista oggettivo del servizio somministrato, afferma la Corte che: «[...] *la neo-costituita Fondazione Policlinico Tor Vergata ha continuato (e continua) a gestire - senza, quindi, alcuna soluzione di continuità nello svolgimento delle azioni di competenza - interessi pubblici o, comunque, di pubblica rilevanza, cui risultano destinati rilevanti contributi di carattere finanziario da parte di enti pubblici (Università degli studi - Regione Lazio). In sostanza, la Fondazione di cui trattasi, nonostante la privatizzazione, è da considerare, a tutti gli effetti, organismo a rilevanza pubblica. A tale conclusione, che non può essere messa in discussione, si perviene perché occorre dare una lettura integrata dei diversi indici di pubblicità delle sue funzioni (assistenza sanitaria - istituzione universitaria - ricerca scientifica):*

a) persistente perseguimento di una funzione pubblicistica d'interesse nazionale nel campo dell'istruzione universitaria;

b) finanziamento in misura totalitaria da parte di soggetti pubblici /Stato - Regione);

c) vincolatività nei suoi confronti delle normativa comunitaria in materia di appalti pubblici.

L'inclusione nel novero degli organismi di diritto pubblico soggetti al d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/IS/CF), si dimostra assai eloquente in quanto riconosce a livello legislativo la compatibilità della nozione di organismo di diritto pubblico con la forma giuridica privala dell'ente ("anche in forma societaria"), purché l'ente stesso risulti, come nel caso di specie, istituito per soddisfare esigenze d interesse generale".

In conclusione la Corte dei conti, riferendosi all'*iter* di privatizzazione dell'Azienda mediante costituzione della fondazione, ha ritenuto che *"nonostante l'acquisizione della veste giuridica formale di fondazione di diritto privato, tale soggetto conserva, pur dopo la trasformazione, una sostanziale impronta pubblicistica".*

Ulteriore conferma della natura pubblica della fondazione PTV si rinviene peraltro nello stesso art. 6 della L.R. n. 6/11, il quale ne ha previsto la costituzione ed attivazione in Fondazione IRCCS di diritto pubblico, previo riconoscimento del carattere scientifico, analogamente a quanto disposto in via generale dall'art. 13, comma 2, del D.Lgs. n. 288/03 per le strutture pubbliche che chiedono il riconoscimento del carattere scientifico.

L'evoluzione dell'assetto giuridico istituzionale che si prospetta per l'attuale Fondazione PTV passa per l'attivazione di una Fondazione di diritto pubblico alla quale riconoscere il carattere scientifico.

Tale evoluzione, così come era previsto anche dalla normativa regionale (l.r. n. 6/2011, comma 1, *omissis "... superando la sperimentazione gestionale avviata* ..."), consente di: a) prendere atto dell'avvenuta conclusione positiva della sperimentazione gestionale avviata, confermando quello della Fondazione quale modello ottimale per stabilire una governante efficace dell'ente; b) superare in tal modo le problematiche connesse all'atipicità del modello sperimentale; c) coniugare più efficacemente le finalità di assistenza sanitaria con quelle di didattica e ricerca biomedica all'interno del quadro programmatico regionale; d) dare attuazione alle azioni previste dal Programma Operativo 2013-2015 della Regione Lazio.

Ad avviso della Sezione regionale, che ha sottoposto a monitoraggio, anche nel corso del 2013, la gestione della Fondazione PTV, i risultati riferiti al triennio 2010-2012, confermano la positività della sperimentazione gestionale.

Essi possono così riassumersi: 1) la realizzazione di una più efficace integrazione tra Regione e Università nella definizione della programmazione concordata delle attività del Policlinico, nel rispetto delle distinte autonomie istituzionali; 2) il sostanziale perseguimento, attraverso l'inserimento di competenze e finanziamenti privati, dello sviluppo della ricerca, sia sperimentale che clinica e tecnologica applicata, quale occasione fondamentale di qualificazione dell'attività assistenziale e arricchimento della potenzialità didattica e formativa dell'università.

Avuto riguardo ai risultati economici della Fondazione PTV è utile evidenziare il notevole miglioramento dei risultati di esercizio negli ultimi anni, che passano da una perdita di *92.030 e/000* del *2010,* a una perdita di *60.372 €/000* del *2011,* fino a un risultato ulteriormente migliorato nel *2012,* con una perdita di *57.114 €/000.*

Il miglioramento del risultato economico dal 2010 al 2012, così come si può evincere dal prospetto, è in parte determinato dall'incremento dei ricavi (+ 20.238 €/000) dovuto, oltre che all'aumento della voce relativa ai "Contributi in conto esercizio" che passa da 23.394 €/000 nel 2010 a 37.585 €/000 nel 2012 (+14.191 €/000), ad un Incremento del valore delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate (+5.978 €/000), quest'ultimo realizzato pur essendo già attivo il blocco del turn over del personale.

Un aspetto particolarmente significativo della gestione, che il Conto Economico mette in evidenza, è rappresentato dal fatto che a fronte di un incremento dei ricavi per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie rispetto al 2010, la Fondazione PTV è riuscita, nel 2012, a effettuare un recupero di efficienza su determinate voci di costo, in particolare sull' "Acquisto di servizi sanitari" (-4.158 €/000) e sul "Personale" (-2.969 €/000).

Complessivamente i costi della produzione passano da 274.854 €/000 del 2010 a 263.554 €/000 del 2012, riducendosi del 4% (-11.300 €/000).

Sul versante del recupero di efficienza un elemento di rilievo è la contrazione del costo del personale, e il conseguente contenimento delle unità, soprattutto se rapportato con gli obiettivi raggiunti.

FONDAZIONE PTV - CONTO ECONOMICO ANNI 2010 -2012 (*Importi in euro/mgl)*

Codice	Descrizione	2012	2011	2010
A) A.1)	A) VALORE DELLA PRODUZIONE 1) Contributi in c/esercizio	217.547 37.585	214.041 35.661	197.309 23.394
A.2)	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	46	-	
A.3)	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		-	
A.4)	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	166.028	164.674	160.050
A.5)	5) Concorsi, recuperi o rimborsi	4.900	4.871	5.912
A.6)	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.534	5.949	5.137
A.7)	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	787	753	736
A.8)	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			
A.9)	9) Altri ricavi e proventi	1.758	2.133	2.080
TOTALE A		**217.547**	**214.041**	**197.309**
B)	B) COSTI DELLA PRODUZIONE	263.554	257.205	274.854
B.1)	1) Acquisti di beni	90.630	87.771	92.672
B.2)	2) Acquisti di servizi sanitari	56.245	57.883	60.403
B.3)	3) Acquisti di servizi non sanitari	36.939	37.342	37.119
B.4)	4) Manutenzione e riparazione	15.445	14.489	12.493
B.5)	5) Godimento di beni di terzi	2.890	3.188	3.841
B.6)	6) Costi dei personale	52.253	54.194	55.222
B.7)	7) Oneri diversi di gestione	2.582	2.421	3.099
B.8)	8) Ammortamenti	5.445	5.686	5.306
B.9)	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e del crediti	-	-	-
B.10)	10) Variazione delle rimanenze	798	5.881	4.684
B.11)	11) Accantonamenti	326	112	**15**
TOTALE B		**263.554**	**257.205**	**274.854**
A-B	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	46.007	43.164	77.544
C)	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	11.290	12.619	10.675
C.1)	1) Interessi attivi od altri proventi finanziari	14	87	5
C.2)	2) Interessi passivi od altri oneri finanziari	11.303	12.706	10.680
TOTALE C		**11.290**	**12.619**	**10.675**
D)	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE		-	
TOTALE D		**-**	**-**	
E)	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	4.950	355	1.128
E.1)	1) Proventi straordinari	5.844	1.441	2.776
E.2)	2) Oneri straordinari	895	1.086	1.648
TOTALE E		**4.950**	**355**	**1.128**
A+B+C+D+E	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B*C-0-E)	52.347	55.428	87.091
Y)	Y) IM POSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	4.767	4.944	4.938
Y.1)	1) IRAP	4.767	4.944	4.938
Y.2)	2) IRES	-	-	-
Y.3)	3) Accantonamento a fondo imposto (accertamenti, condoni, ecc.)	**-**	**-**	-
TOTALE Y		**4.767**	**4.944**	**4.938**
G	**UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO**	**57.114**	**G0.372**	**92.030**

Sotto il profilo quantitativo, la seguente tabella riporta una sintesi del personale operante presso la Fondazione PTV espresso in unità equivalenti a tempo pieno (Full Time Equivalent, FTE) suddiviso per anno 2010-2012 e tipologia contrattuale.

Anno	Tipologia contratto	Numero Unità - FTE
2010	Personale dipendente PTV	1.345,50
	Personale universitario	312,22
	SUMAISTI	196,46
	Co.Co.Co.	64,46
	Liberi professionisti	78,81
	Totale	**1.997,43**
2011	Personale dipendente PTV	1.319,04
	Personale universitario	305,18
	SUMAISTI	191,34
	Co.Co.Co	59,76
	Liberi professionisti	68,44
	Totale	**1.943,76**
2012	Personale dipendente PTV	1.296,79
	Personale universitario	299,82
	SUMAISTI	183,32
	Co.Co.Co.	46,38
	Liberi professionisti	62,51
	Totale	**1.888,83**

Con specifico riferimento all'attività di ricerca svolta, nonostante siano state attuate tali azioni di contenimento, quest'ultima risulta aumentata, come evidenziato nella tabella seguente che riporta il valore dell'impact Factor riferito agli anni 2010 e 2012.

Anno	Impact factor normalizzato
2010	8.384,00
2011	8.496,80
2012	9.168,60
Totale	26.049,40

Oltre all'impact factor, si ritiene utile riportare anche l'indicatore relativo all'H-index, basato sia sul numero delle pubblicazioni sia sul numero di citazioni ricevute.

Nella tabella seguente, si riporta, con riferimento al periodo 2009-2012, l'H-index relativo ai docenti di Medicina strutturati presso la Fondazione PTV, distinto per settore scientifico disciplinare (SSD)

.

Dati bibliografici sui docenti di medicina strutturati presso la Fondazione PTV

SSD	Documenti (2009-2012)	Citazioni totali (2009-2012)	H index (calcolato sulla produzione 2009-2012 ma aggiornato alle citazioni del 2013)
MED/26	309	2298	28
MED/12	173	1312	25
BIO/12	156	1148	20
MED/15	157	1654	20
MED/30	113	1000	20
MED/36	157	796	20
MED/23	88	677	19
MED/07	139	892	18
MED/09	146	813	18
MED/18	181	611	17
MED/10	87	520	16
MED/03	89	827	14
MED/08	90	480	14
MED/39	83	460	14
M-EDF/01	46	384	14
MED/35	123	598	13
MED/50	78	307	13
MED/11	82	351	12
MED/21	75	54 S	12
MED/17	52	188	11
MED/24	45	292	11
MED/41	52	279	11
MED/06	42	191	10
MED/49	58	210	10
MED/13	23	246	9
MED/28	104	242	9
MED/33	66	185	9
MED/44	47	174	9
MED/16	24	99	8
MED/34	35	59	8
MED/22	25	170	7
MED/40	37	115	7
VET/06	11	55	5
MED/05	10	39	4
MED/14	8	32	4
MED/31	13	20	4
MED/32	15	45	4
MED/38	11	24	4
MED/45	24	25	3
MED/46	9	25	3
MED/27	12	14	2
MED/29	8	19	1

(Fonte: Scopus)

5. Le risorse umane in servizio presso le AUSL (2004/2007 e 2011-2013): verifica dell'andamento delle relative spese.

Sulla base dei più recenti dati acquisiti dalle AUSL – e comunicati entro i mesi di giugno/luglio dell'anno successivo alla competente Direzione Salute – la Sezione regionale ha potuto verificare l'andamento delle spese sopportate per remunerare tale fattore della produzione (il fattore "lavoro") negli esercizi finanziari dal 2007 al 2013.

La Sezione ha acceertato che i dati relativi agli esercizi 2012 e 2013 sono ancora oggetto di verifica e che, nel corso del 2014, la Regione ha provveduto a rivedere i dati riferiti al 2004, 2009, 2010, 2011 al fine di riconciliare gli stessi con quelli iscritti nel Conto annuale e nel Conto economico.

Le Sezione regionale, quindi, è in grado di valutare il comportamento tenuto a fronte dell'impegno assunto dalla Regione di contenere/ridurre il costo ad esso relativo, che era uno degli obiettivi previsti sin nel primo Piano di rientro 2007 - 2009.

Innanzitutto, avuto riguardo alla composizione del personale assunto con contratto a tempo indeterminato che caratterizza tali strutture (AUSL) nell'anno 2013, si osserva che;

a) nelle AUSL dell'area romana, il rapporto tra dirigenti medici (21%), dirigenti non medici (4%) e personale non dirigente (75%) sostanzialmente identico per ciascuno degli anni considerati;

b) nelle AUSL del resto del territorio laziale (4 province), tale rapporto, pur rimanendo stabile negli anni 2007-2013 rispetto al 2004, risulta spostato a favore del personale non dirigente (79%) con una presenza, quindi, inferiore, pari al 18% (dirigenti medici) e al 3% (dirigenti non medici), nelle altre due aree in cui si articola il personale.

Tali dati pongono in evidenza un fatto: ancora la politica di blocco del turn-over non è riuscita a modificare la composizione del personale nei suoi rapporti ormai consolidati da tempo.

Avuto riguardo all'entità delle risorse finanziarie destinate dai bilanci delle AUSL alla copertura delle spese per il personale a tempo indeterminato, si nota che il dato a consuntivo 2013:

a) rispetto al 2004 (anno base) registra una diminuzione (-1,9%), nelle AUSL dell'area romana;

b) nelle AUSL delle altre province registra una diminuzione (-2,9%) rispetto l'anno 2004.

L'andamento del costo del personale ha invertito il precedente trend in aumento (2007-2009) a partire dall'anno 2010.

La Sezione regionale ritiene di poter affermare che, attraverso una politica di blocco del turn-over nel periodo in esame, la Regione ha conseguito già per l'anno 2011, l'obiettivo di legge di riduzione del costo del personale (art. 2, comma 71, L. 191/2009; art. 17, comma 3, DL 98/2011 e art. 15, comma 21, DL 95/2012) dell'1,4% rispetto l'anno 2004, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente a tale anno.

Per l'anno 2012, tale adempimento è stato recentemente certificato da parte dei Ministeri affiancanti in sede di riunione del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza dell'8 luglio 2014, di cui si riporta un estratto:

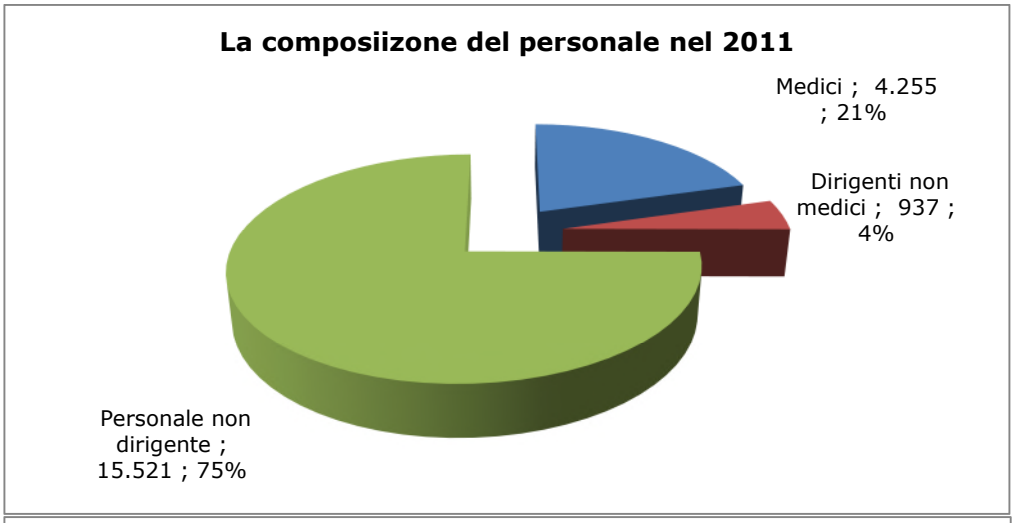
"Con riferimento all'obiettivo di contenimento della spesa del personale mediante il rispetto del tetto definito dalla normativa vigente (art. 2, comma 71, L. 191/2009; art. 17, comma 3, DL 98/2011 e art. 15, comma 21, DL 95/2012) pari alla spesa dell'anno 2004 diminuita dell'1,4% si rappresenta quanto segue.

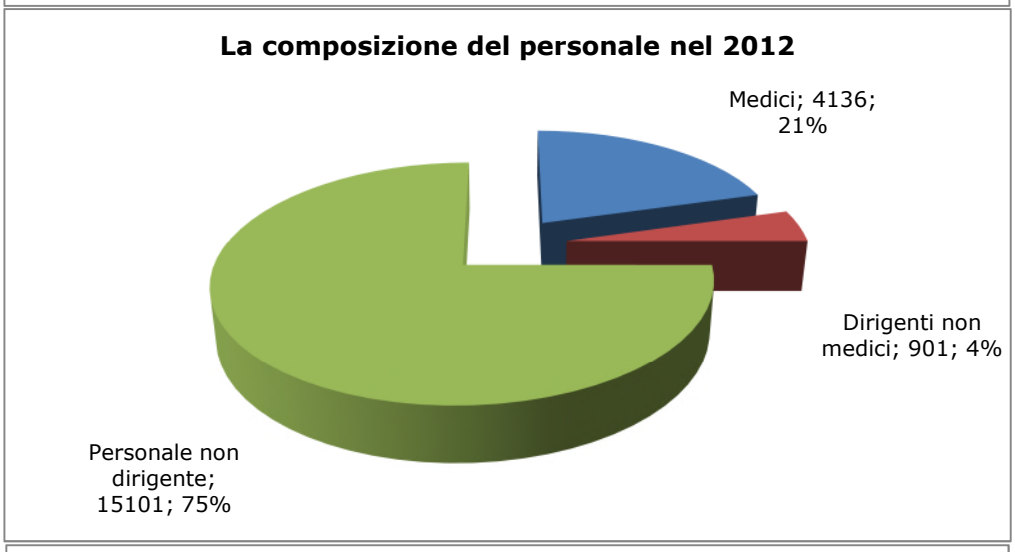
[…] sulla base dei dati desunti dal Conto annuale (che costituisce l'unico riferimento ufficiale) il limite di spesa di cui all'art. 2, comma 71, della legge 191/2009, per l'anno 2012, appare rispettato."

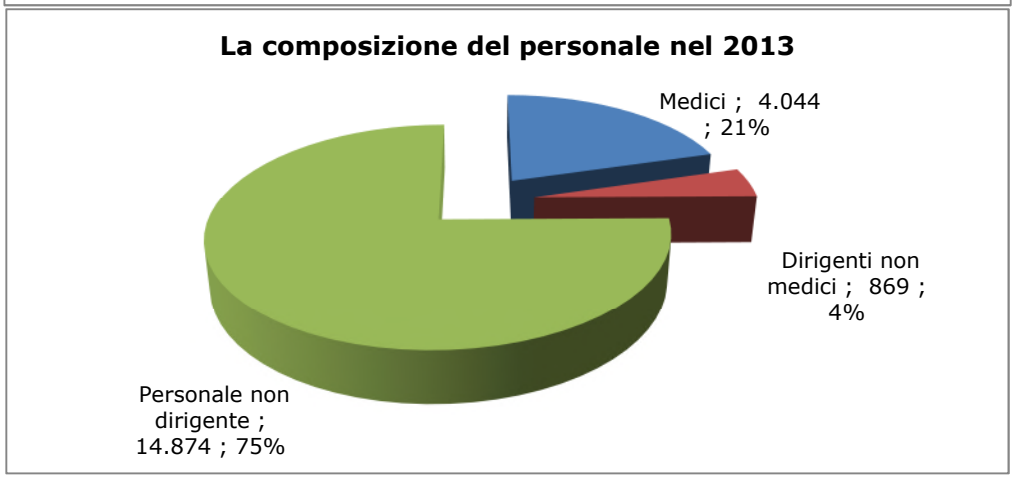
Ad avviso della Sezione, si tratta di un risultato di tutto sollievo; ma esso può rivelare la sua fragilità ove si ritenesse, in questo particolare momento, di dover drasticamente operare scostamenti dalla linea sinora seguita

Il personale delle AUSL A-H

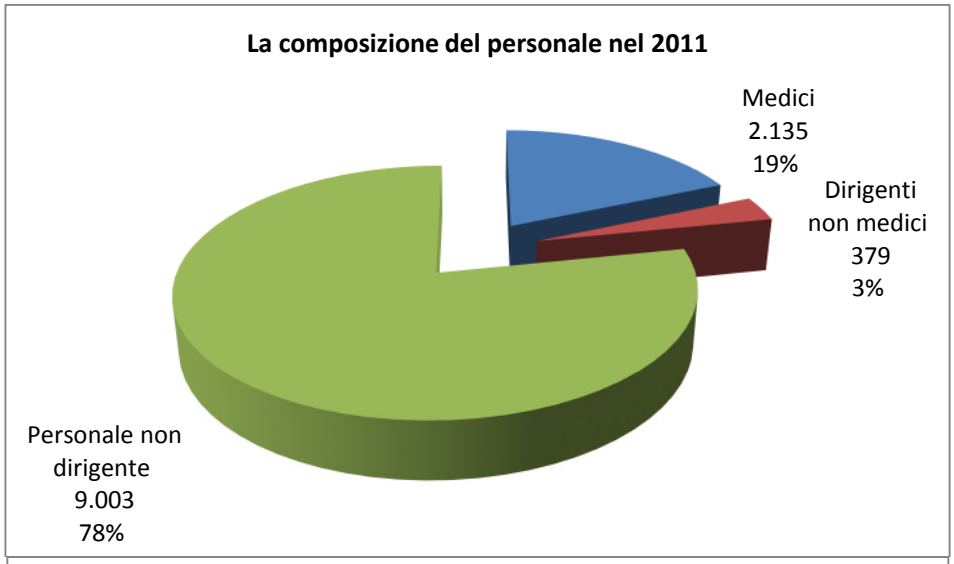
L'andamento delle unità in servizio al 31 dicembre 2013 (triennio 2011-2013)**.**

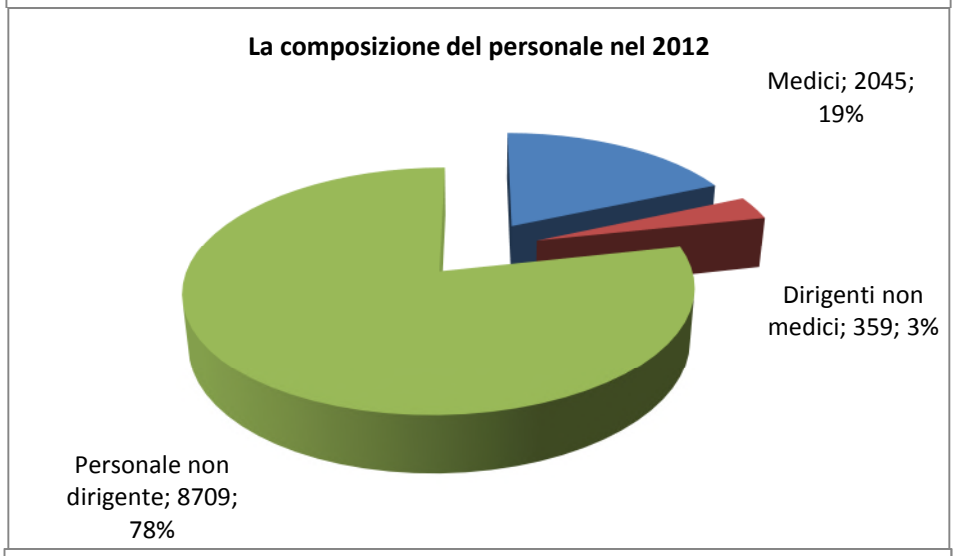


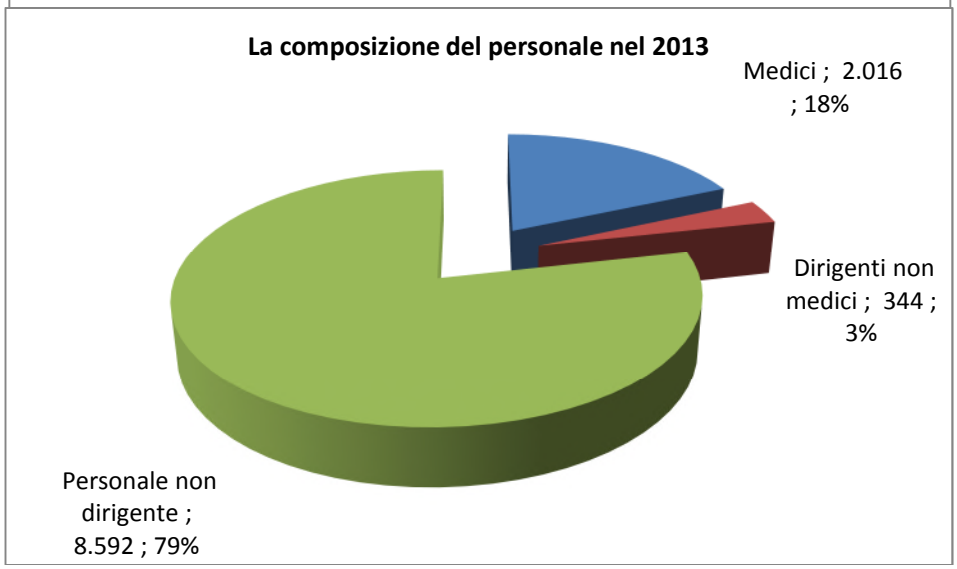




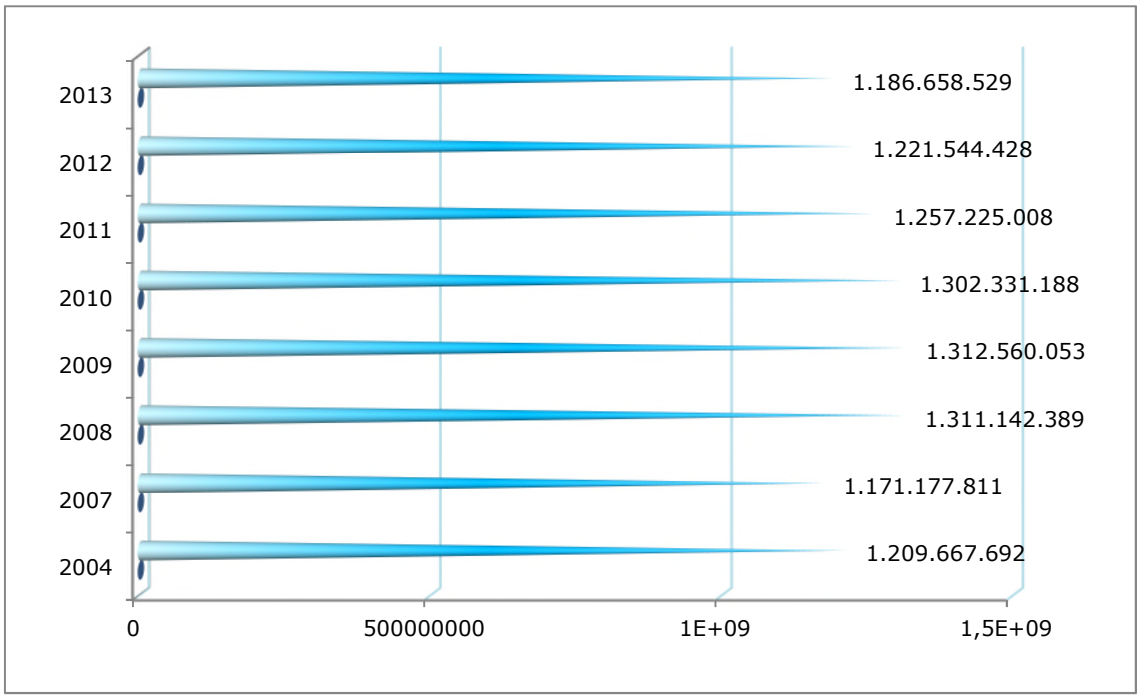
Il personale delle AUSL (province) (triennio 2011-2013)**.**
L'andamento delle unità in servizio al 31 dicembre 2013



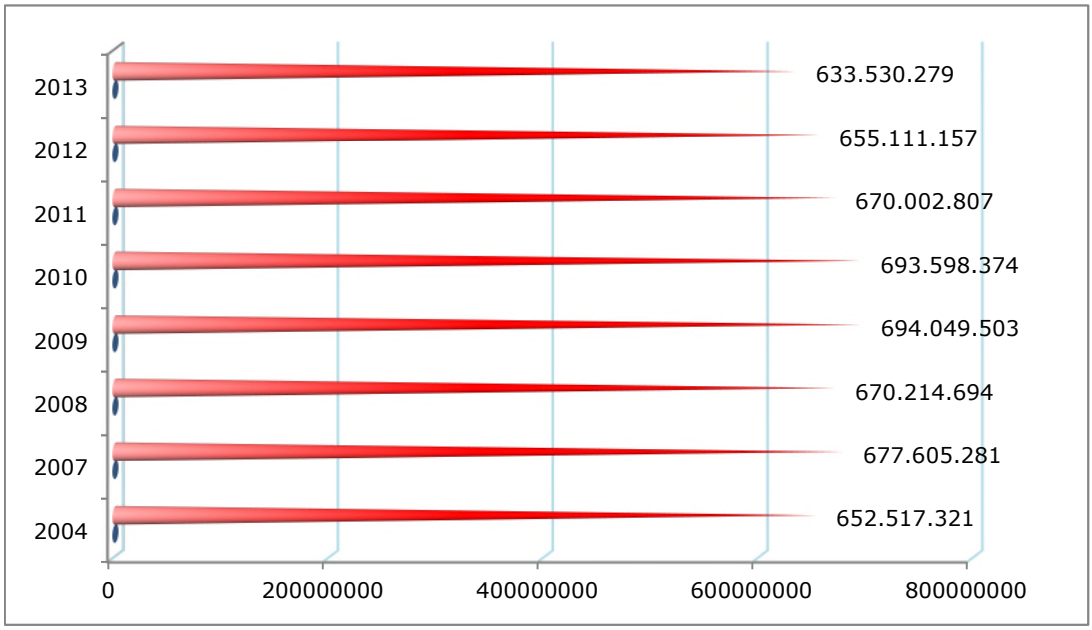




Le risorse finanziarie destinate al personale delle AUSL A-H
Il personale a tempo indeterminato



Le risorse finanziarie destinate al personale delle AUSL Province
Il personale a tempo indeterminato



La situazione del personale in servizio nelle AUSL del Lazio (al 31.12.2011)

Personale a tempo indeterminato

AUSL	Medici	Dirigenti non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
RMA	385	123	1.488	-	1.996
RMB	648	126	1.757	5	2.536
RMC	703	157	2.549	-	3.409
RMD	480	138	1.666	-	2.284
RME	585	136	1.423	-	2.144
RMF	283	67	1.234	1	1.585
RMG	588	78	2.496	-	3.162
RMH	583	112	2.908	-	3.603
Totale RM	**4.255**	**937**	**15.521**	**6**	**20.719**
RI	293	45	1.207	2	1.547
VT	514	104	2.249	10	2.877
FR	731	102	3.056	-	3.889
LT	597	128	2.491	2	3.218
Totale parziale	**2.135**	**379**	**9.003**	**14**	**11.531**
Totale generale	**6.390**	**1.316**	**24.524**	**20**	**32.250**

La situazione del personale in servizio nelle AUSL del Lazio (al 31.12.2012)

Personale a tempo indeterminato

AUSL	Medici	Dirigenti non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
RMA	378	118	1.447	-	1.943
RMB	640	119	1.743	-	2.502
RMC	675	150	2.486	-	3.311
RMD	469	135	1.647	-	2.251
RME	575	131	1.367	-	2.073
RMF	281	66	1.189	1	1.537
RMG	554	77	2.412	3	3.046
RMH	564	105	2.810	-	3.479
Totale parziale	**4.136**	**901**	**15.101**	**4**	**20.142**
RI	275	44	1.165	1	1.485
VT	492	98	2.198	8	2.796
FR	702	99	2.954	-	3.755
LT	576	118	2.392	1	3.087
Totale parziale	**2.045**	**359**	**8.709**	**10**	**11.123**
Totale generale	**6.181**	**1.260**	**23.810**	**14**	**31.265**

La situazione del personale in servizio nelle AUSL del Lazio (al 31.12.2013)

Personale a tempo indeterminato

AUSL	Medici	Dirigenti non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
RMA	368	118	1.411	-	1.897
RMB	630	112	1.715	-	2.457
RMC	651	140	2.436	-	3.227
RMD	466	133	1.626	-	2.225
RME	559	132	1.337	-	2.028
RMF	276	63	1.173	1	1.513
RMG	539	72	2.413	3	3.027
RMH	555	99	2.763	-	3.417
Totale RM	**4.044**	**869**	**14.874**	**4**	**19.791**
RI	265	43	1153	2	1.463
VT	489	97	2178	6	2.770
FR	696	95	2903	0	3.694
LT	566	109	2358	0	3.033
Totale parziale	**2.016**	**344**	**8.592**	**8**	**10.960**
Totale generale	**6.060**	**1.213**	**23.466**	**12**	**30.751**

La situazione del personale in servizio nelle AUSL del Lazio (al 31.12.2011)

Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
AUSL	**Spese Fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
RMA	82.674.000	8.613.000	91.287.000	7.759.000	26.076.000	-	125.122.000
RMB	84.807.390	35.247.040	120.054.430	10.392.100	32.362.840	376.650	163.186.020
RMC	102.387.000	51.376.000	153.763.000	13.367.000	41.514.000	711.000	209.355.000
RMD	72.494.603	25.551.789	98.046.392	8.041.237	26.328.810	935.917	133.352.356
RME	97.999.710	15.875.520	113.875.230	9.679.400	29.992.430	1.026.000	154.573.060
RMF	59.843.000	5.066.000	64.909.000	5.554.000	17.916.000	319.390	88.698.390
RMG	118.164.000	12.832.000	130.996.000	11.135.000	36.477.000	1.777.000	180.385.000
RMH	100.617.993	50.054.895	150.672.888	12.807.195	38.354.412	718.687	202.553.182
Totale parziale	**718.987.696**	**204.616.244**	**923.603.940**	**78.734.932**	**249.021.492**	**5.864.644**	**1.257.225.008**
RI	49.568.000	20.018.000	69.586.000	5.916.000	18.987.000	297.000	94.786.000
VT	86.320.448	29.769.136	116.089.584	9.953.131	32.337.019	451.897	158.831.631
FR	121.191.656	47.512.951	168.704.607	14.944.921	47.218.408	785.240	231.653.176
LT	101.234.000	33.059.000	134.293.000	11.307.000	37.482.000	1.650.000	184.732.000
Totale parziale	**358.314.104**	**130.359.087**	**488.673.191**	**42.121.052**	**136.024.427**	**3.184.137**	**670.002.807**
Totale generale	**1.077.301.800**	**334.975.331**	**1.412.277.131**	**120.855.984**	**385.045.919**	**9.048.781**	**1.927.227.815**

La situazione del personale in servizio nelle AUSL del Lazio (al 31.12.2012)

Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
AUSL	**Spese Fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci spesa**	**Totale**
RMA	78.530.000,00	9.258.000,00	87.788.000,00	7.462.000,00	24.000.000,00	-	119.250.000,00
RMB	84.475.100,00	32.454.050,00	116.929.150,00	10.059.710,00	32.359.430,00	782.400,00	160.130.690,00
RMC	126.198.000,00	23.171.000,00	149.369.000,00	13.171.000,00	40.160.000,00	934.000,00	203.634.000,00
RMD	71.876.543,00	24.203.138,00	96.079.681,00	8.058.695,00	25.516.313,00	901.005,00	130.555.694,00
RME	96.404.000,00	10.842.000,00	107.246.000,00	9.117.000,00	29.192.000,00	682.000,00	146.237.000,00
RMF	56.700.000,00	6.014.000,00	62.714.000,00	5.425.000,00	17.655.000,00	300.000,00	86.094.000,00
RMG	115.738.000,00	13.237.000,00	128.975.000,00	10.964.000,00	36.075.000,00	1.802.000,00	177.816.000,00
RMH	96.222.650,00	49.358.189,00	145.580.839,00	12.374.369,00	39.167.504,00	704.332,00	197.827.044,00
Totale parziale	**726.144.293**	**168.537.377**	**894.681.670**	**76.631.774**	**244.125.247**	**6.105.737**	**1.221.544.428**
RI	48.775.000,00	20.104.000,00	68.879.000,00	5.855.000,00	20.112.000,00	237.000,00	95.083.000,00
VT	86.035.270,00	28.755.603,00	114.790.873,00	9.565.061,00	31.583.200,00	862.543,00	156.801.677,00
FR	105.709.648,00	56.729.642,00	162.439.290,00	14.644.861,00	45.539.793,00	792.536,00	223.416.480,00
LT	96.837.000,00	34.127.000,00	130.964.000,00	11.182.000,00	35.857.000,00	1.807.000,00	179.810.000,00
Totale parziale	**337.356.918**	**139.716.245**	**477.073.163**	**41.246.922**	**133.091.993**	**3.699.079**	**655.111.157**
Totale generale	**1.063.501.211**	**308.253.622**	**1.371.754.833**	**117.878.696**	**377.217.240**	**9.804.816**	**1.876.655.585**

La situazione del personale in servizio nelle AUSL del Lazio (al 31.12.2013)

Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
AUSL	**Spese Fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
RMA	76.912.000	8.010.000	84.922.000	6.904.000	24.110.000	247.000	116.183.000
RMB	97.589.830	17.146.460	114.736.290	10.021.000	31.806.880	755.630	157.319.800
RMC	94.945.000	47.911.000	142.856.000	12.838.000	39.390.000	995.000	196.079.000
RMD	85.815.732	8.221.240	94.036.972	8.143.914	28.028.639	775.470	130.984.995
RME	93.661.000	10.471.000	104.132.000	8.851.000	27.858.000	638.000	141.479.000
RMF	55.755.330	4.622.990	60.378.320	5.269.500	17.323.550	614.730	83.586.100
RMG	93.525.000	33.725.000	127.250.000	10.613.000	35.033.000	762.000	173.658.000
RMH	102.876.827	34.355.796	137.232.623	11.664.772	37.714.989	756.250	187.368.634
Totale parziale	**701.080.719**	**164.463.486**	**865.544.205**	**74.305.186**	**241.265.058**	**5.544.080**	**1.186.658.528**
RI	45.219.000	17.590.000	62.809.000	5.339.000	17.811.000	538.000	86.497.000
VT	101.592.363	9.956.320	111.548.683	9.654.402	31.253.022	1.297.614	153.753.721
FR	112.519.323	47.354.785	159.874.108	14.359.681	45.060.602	886.167	220.180.558
LT	93.532.000	32.940.000	126.472.000	10.573.000	34.368.000	1.686.000	173.099.000
Totale parziale	**352.862.686**	**107.841.105**	**460.703.791**	**39.926.083**	**128.492.624**	**4.407.781**	**633.530.279**
Totale generale	**1.053.943.405**	**272.304.591**	**1.326.247.996**	**114.231.269**	**369.757.682**	**9.951.861**	**1.820.188.808**

5.1 Le risorse umane delle AUSL: il ricorso al personale con contratto a tempo determinato e con forme di lavoro flessibile.

Una prima verifica svolta dalla Sezione regionale è intesa ad analizzare il rapporto esistente, in termini di struttura del personale in servizio presso le AUSL, tra l'entità del personale a tempo indeterminato e l'entità del personale a tempo determinato avuto riguardo anche al c.d. "restante personale".

Anche in questo caso l'analisi risulta differenziata in relazione al territorio, al fine di porre in evidenza, tra l'altro, eventuali differenziazioni registrabili nella scelta dei processi decisionali assunti dagli organi di vertice delle AUSL in merito all'utilizzo delle diverse forme riferibili al contratto di lavoro.

La Sezione regionale intende sottolineare come il confronto tra i dati esposti nella tabella successiva induce ad alcune valutazioni in ordine alla politica seguita dai vertici delle AUSL nel campo del reclutamento delle risorse umane:

a) a fronte di una generalizzata riduzione delle unità di personale in termini assoluti (2007 – 2013) assunto con contratto a tempo indeterminato (riduzione conseguente al blocco del turn-over), si assiste a un altrettanto generalizzato ricorso all'acquisizione di risorse umane reclutate a tempo determinato o con forme flessibili di lavoro;

b) nelle AUSL dell'area romana, l'aumento del personale a tempo determinato si attesta intorno al 97% (2007/2013), mentre nelle AUSL delle restanti province la percentuale di aumento è solo del 19%;

Alla luce di questa analisi, la Sezione regionale – di fronte al fenomeno gestionale come sopra descritto, che dal 2007 si registra in tutte le AUSL, sia al "centro" che alla "periferia" del S.S.R. – non può fare a meno di osservare come i vertici delle AUSL (Direttori Generali) hanno provveduto a sostituire il personale cessato dal servizio e non potuto rimpiazzare per il blocco del turn-over con altro personale acquisito con metodi selettivi alternativi.

La struttura del personale nelle AUSL.
La tipologia dei contratti di assunzione.

Le AUSL dell'area romana

Tipologia	2011	%	2012	%	2013	%
Tempo indeterminato	20.719	94%	20.142	94%	19.791	95%
Tempo determinato	964	4%	910	4%	862	4%
Restante Personale	331	2%	325	2%	270	1%
Totale	**22.014**	**100%**	**21.377**	**100%**	**20.923**	**100%**

Le AUSL delle province

Tipologia	2011	%	2012	%	2013	%
Tempo indeterminato	11.531	89%	11.123	91%	10.960	88%
Tempo determinato	1.216	9%	1.082	9%	1.142	9%
Restante Personale	280	2%	68	1%	311	3%
Totale	**13.027**	**100%**	**12.273**	**100%**	**12.413**	**100%**

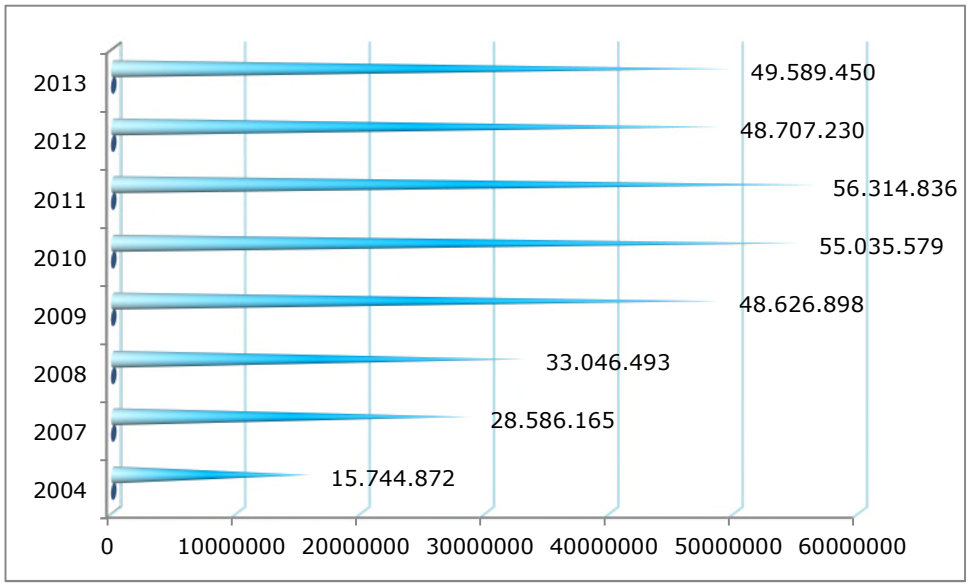
D'altra parte, non si poteva in molte situazioni organizzative richiedere un ulteriore sforzo al personale in servizio probabilmente in conseguenza della mancanza di risorse destinabili a remunerare le ore di lavoro straordinario che si sarebbe dovuto richiedere di effettuare, soprattutto per la copertura dei turni.

A conferma degli esiti dell'analisi sinora effettuata sono da rilevare gli andamenti di spesa evidenziati nelle tabelle seguenti: si può, infatti, leggere un aumento della spesa che, per il personale a tempo determinato nel 2013 si attesta al 215% rispetto all'anno 2004 (anno base), nelle AUSL dell'area romana, e che si presenta con una percentuale più bassa (118%) nelle AUSL delle altre province.

Infine, tutte le AUSL ad eccezione della RMD ricorrono a forme flessibili di manodopera nell'anno 2013.

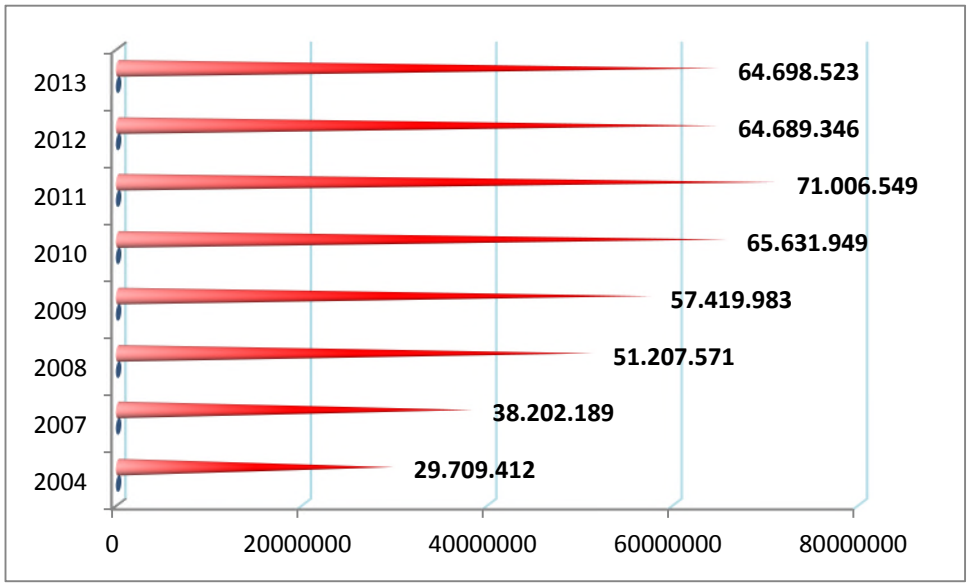
Le risorse finanziarie destinate al personale delle AUSL A-H

Il personale a tempo determinato



Le risorse finanziarie destinate al personale delle AUSL province.

Il personale a tempo determinato



La situazione della spesa del personale delle AUSL (al 31.12.2011)

Personale a tempo determinato

	(a)	(b)	(c)	(d)	
AUSL	**Spese fisse + accessorie**	**IRAP**	**Spese a carico dell'azienda**	**Altre spese**	**Totale**
RMA	1.515.000	129.000	412.000	-	2.056.000
RMB	4.909.590	445.810	1.357.050	16.020	6.728.470
RMC	2.856.000	248.000	787.000	5.000	3.896.000
RMD	2.090.060	183.204	589.977	50.808	2.914.049
RME	2.285.790	194.290	667.200	17.000	3.164.280
RMF	5.306.000	451.000	1.475.000	20.000	7.252.000
RMG	4.758.000	404.000	1.462.000	13.000	6.637.000
RMH	15.872.572	1.349.169	6.405.952	39.345	23.667.037
Totale parziale	**39.593.012**	**3.404.473**	**13.156.179**	**161.173**	**56.314.836**
RI	4.474.000	380.000	1.331.000	86.000	6.271.000
VT	11.311.326	904.906	3.155.860	51.146	15.423.238
FR	10.792.298	507.468	3.323.697	115.848	14.739.311
LT	24.639.000	2.089.000	7.630.000	215.000	34.573.000
Totale parziale	**51.216.624**	**3.881.374**	**15.440.557**	**467.994**	**71.006.549**
Totale generale	**90.809.636**	**7.285.847**	**28.596.736**	**629.167**	**127.321.385**

La situazione della spesa del personale delle AUSL (al 31.12.2012)

Personale a tempo determinato

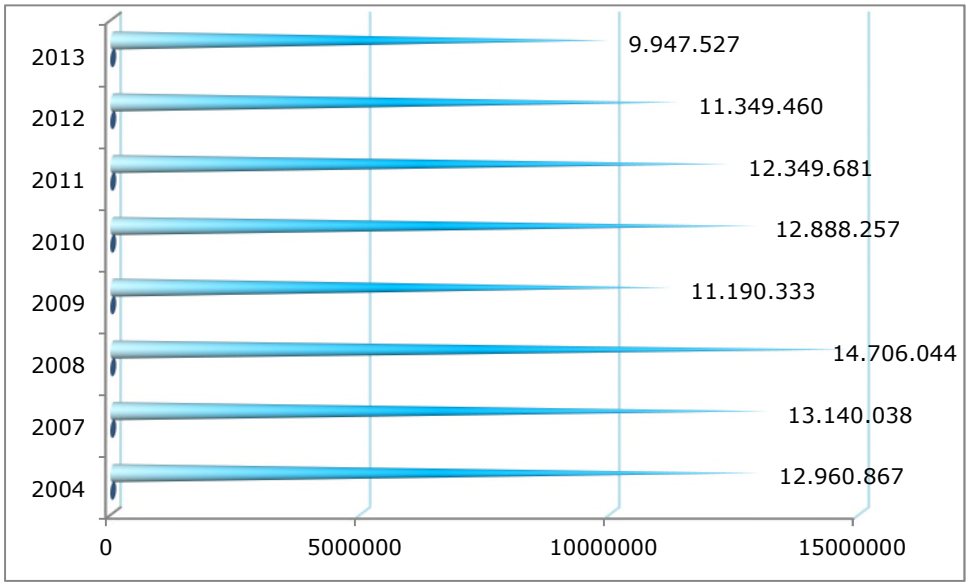
	(a)	(b)	(c)	(d)	
AUSL	**Spese fisse + accessorie**	**IRAP**	**Spese a carico dell'azienda**	**Altre spese**	**Totale**
RMA	1.310.000	111.000	361.000	-	1.782.000
RMB	4.738.250	405.450	1.358.870	31.280	6.533.850
RMC	2.666.000	231.000	728.000	3.000	3.628.000
RMD	1.672.788	141.186	465.845	28.368	2.308.187
RME	1.849.000	157.000	502.000	3.000	2.511.000
RMF	4.973.000	435.000	1.398.000	21.000	6.827.000
RMG	4.096.000	348.000	1.253.000	4.000	5.701.000
RMH	14.406.139	1.224.521	3.745.533	40.000	19.416.193
Totale parziale	**35.711.177**	**3.053.157**	**9.812.248**	**130.648**	**48.707.230**
RI	4.351.000	297.000	1.108.000	19.000	5.775.000
VT	8.499.368	724.796	2.329.944	-	11.554.108
FR	10.128.170	922.761	3.000.519	89.788	14.141.238
LT	23.925.000	2.079.000	6.888.000	327.000	33.219.000
Totale parziale	**46.903.538**	**4.023.557**	**13.326.463**	**435.788**	**64.689.346**
Totale generale	**82.614.715**	**7.076.714**	**23.138.711**	**566.436**	**113.396.576**

La situazione della spesa del personale delle AUSL (al 31.12.2013)

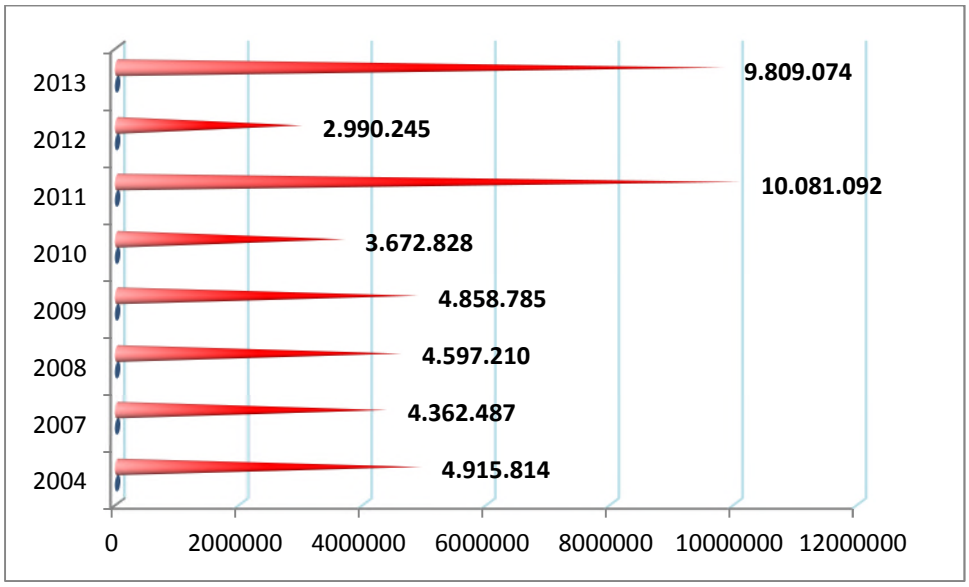
Personale a tempo determinato

	(a)	(b)	(c)	(d)	
AUSL	**Spese fisse + accessorie**	**IRAP**	**Spese a carico dell'azienda**	**Altre spese**	**Totale**
RMA	528.000	45.000	152.000	-	725.000
RMB	5.209.970	455.040	1.422.850	34.310	7.122.170
RMC	3.190.000	274.000	892.000	5.000	4.361.000
RMD	1.394.819	-	386.132	20.859	1.801.810
RME	1.359.000	116.000	382.000	4.000	1.861.000
RMF	4.614.010	410.920	1.443.790	11.300	6.480.020
RMG	4.278.000	364.000	1.201.000	7.000	5.850.000
RMH	15.672.165	1.332.134	4.349.154	34.997	21.388.450
Totale parziale	**36.245.964**	**2.997.094**	**10.228.926**	**117.466**	**49.589.450**
RI	4.165.000	354.000	1.249.000	4.000	5.772.000
VT	7.818.613	527.783	2.220.909	91.990	10.659.295
FR	9.788.539	882.206	2.893.999	75.484	13.640.228
LT	24.996.000	2.137.000	7.201.000	293.000	34.627.000
Totale parziale	**46.768.152**	**3.900.989**	**13.564.908**	**464.474**	**64.698.523**
Totale generale	**83.014.116**	**6.898.083**	**23.793.834**	**581.940**	**114.287.973**

Le risorse finanziarie destinate al personale delle AUSL A-H. Il restante personale.



Le risorse finanziarie destinate al personale delle AUSL Province. Il restante personale.



La situazione della spesa del personale delle AUSL (al 31.12.2011)

Il restante Personale

AUSL	(a) Spese fisse + accessorie	(b) IRAP	(c) Spese a carico dell'azienda	(d) Altre spese	Totale
RMA	747.000	64.000	154.000	-	965.000
RMB	1.933.890	164.200	473.620	33.920	2.605.630
RMC	650.000	55.000	180.000	-	885.000
RMD	-	-	-	-	-
RME	3.087.930	262.470	244.080	7.000	3.601.480
RMF	278.000	24.000	42.000	-	344.000
RMG	3.487.000	296.000	125.000	-	3.908.000
RMH	32.164	2.734	5.674	-	40.571
Totale parziale	**10.215.984**	**868.404**	**1.224.374**	**40.920**	**12.349.681**
RI	8.521.000	125.000	79.000	-	8.725.000
VT	537.478	45.687	60.562	-	643.727
FR	310.070	27.101	66.815	379	404.365
LT	264.000	13.000	31.000	-	308.000
Totale parziale	**9.632.548**	**210.788**	**237.377**	**379**	**10.081.092**
Totale generale	**19.848.532**	**1.079.192**	**1.461.751**	**41.299**	**22.430.773**

La situazione della spesa del personale delle AUSL (al 31.12.2012)

Il restante personale

AUSL	(a) Spese fisse + accessorie	(b) IRAP	(c) Spese a carico dell'azienda	(d) Altre spese	Totale
RMA	727.000	62.000	156.000	-	945.000
RMB	1.528.650	182.160	492.850	9.800	2.213.460
RMC	671.000	57.000	96.000	2.000	826.000
RMD	-	-	-	-	-
RME	3.160.000	269.000	333.000	-	3.762.000
RMF	331.000	30.000	58.000	-	419.000
RMG	2.715.000	231.000	109.000	-	3.055.000
RMH	97.000	8.000	24.000	-	129.000
Totale parziale	**9.229.650**	**839.160**	**1.268.850**	**11.800**	**11.349.460**
RI	1.514.000	109.000	90.000	-	1.713.000
VT	619.693	46.621	61.093	-	727.407
FR	309.529	27.800	57.509	-	394.838
LT	135.000	6.000	14.000	-	155.000
Totale parziale	**2.578.222**	**189.421**	**222.602**	**-**	**2.990.245**
Totale generale	**11.807.872**	**1.028.581**	**1.491.452**	**11.800**	**14.339.705**

La situazione della spesa del personale delle AUSL (al 31.12.2013)

Il restante Personale

	(a)	(b)	(c)	(d)	
AUSL	**Spese fisse + accessorie**	**IRAP**	**Spese a carico dell'azienda**	**Altre spese**	**Totale**
RMA	752.000	64.000	159.000	-	975.000
RMB	1.918.170	206.650	669.090	-	2.793.910
RMC	551.000	43.000	89.000	3.000	686.000
RMD	-	-	-	-	-
RME	2.193.000	186.000	151.000	-	2.530.000
RMF	194.800	16.560	40.940	-	252.300
RMG	2.345.000	201.000	142.000	-	2.688.000
RMH	16.393	1.393	4.531	-	22.317
Totale parziale	**7.970.363**	**718.603**	**1.255.561**	**3.000**	**9.947.527**
RI	8.391.000	101.000	94.000	-	8.586.000
VT	371.823	31.605	37.048	-	440.476
FR	308.001	27.978	69.619	-	405.598
LT	339.000	29.000	9.000	-	377.000
Totale parziale	**9.409.824**	**189.583**	**209.667**	**-**	**9.809.074**
Totale generale	**17.380.187**	**908.186**	**1.465.228**	**3.000**	**19.756.601**

La situazione di organico del personale delle AUSL del Lazio (al 31.12.2011)

Il personale a tempo determinato e quello restante

AUSL	**Personale a Tempo determinato**	**% sul totale generale**	**Restante personale**	**% sul totale generale**
RMA	28	1,28%	33	5,40%
RMB	139	6,38%	71	11,62%
RMC	79	3,62%	11	1,80%
RMD	66	3,03%	0	0,00%
RME	40	1,83%	146	23,90%
RMF	139	6,38%	7	1,15%
RMG	103	4,72%	61	9,98%
RMH	370	16,97%	2	0,33%
Totale Parziale	**964**	**44,22%**	**331**	**54,17%**
RI	125	5,73%	234	38,30%
VT	222	10,18%	16	2,62%
FR	295	13,53%	10	1,64%
LT	574	26,33%	20	3,27%
Totale parziale	**1.216**	**55,78%**	**280**	**45,83%**
Totale generale	**2.180**	**100,00%**	**611**	**100,00%**

La situazione di organico del personale delle AUSL del Lazio (al 31.12.2012)				
Il personale a tempo determinato e quello restante				
AUSL	**Personale a Tempo determinato**	**% sul totale generale**	**Restante personale**	**% sul totale generale**
RMA	26	1,31%	29	7,38%
RMB	144	7,23%	82	20,87%
RMC	79	3,97%	10	2,54%
RMD	57	2,86%	0	0,00%
RME	42	2,11%	149	37,91%
RMF	136	6,83%	8	2,04%
RMG	98	4,92%	47	11,96%
RMH	328	16,47%	0	0,00%
Totale Parziale	**910**	**45,68%**	**325**	**82,70%**
RI	78	3,92%	44	11,20%
VT	168	8,43%	16	4,07%
FR	268	13,45%	3	0,76%
LT	568	28,51%	5	1,27%
Totale parziale	**1.082**	**54,32%**	**68**	**17,30%**
Totale generale	**1.992**	**100,00%**	**393**	**100,00%**

La situazione di organico del personale delle AUSL del Lazio (al 31.12.2013)				
Il personale a tempo determinato e quello restante				
AUSL	**Personale a Tempo determinato**	**% sul totale generale**	**Restante personale**	**% sul totale generale**
RMA	25	1,25%	41	7,06%
RMB	146	7,29%	84	14,46%
RMC	101	5,04%	6	1,03%
RMD	55	2,74%	0	0,00%
RME	29	1,45%	91	15,66%
RMF	125	6,24%	8	1,38%
RMG	66	3,29%	40	6,88%
RMH	315	15,72%	0	0,00%
Totale Parziale	**862**	**43,01%**	**270**	**46,47%**
RI	84	4,19%	260	44,75%
VT	180	8,98%	8	1,38%
FR	257	12,82%	3	0,52%
LT	621	30,99%	40	6,88%
Totale parziale	**1.142**	**56,99%**	**311**	**53,53%**
Totale generale	**2.004**	**100,00%**	**581**	**100,00%**

5.2 Le risorse umane in servizio presso le A.O. – Azienda Complesso Ospedaliero (A.C.O., in sigla A.O.): verifica dell'andamento della relativa spesa del personale (2011 – 2012 - 2013).

L'attenzione della Sezione regionale, che ha già avuto modo di riscontrare come nell'arco di otto anni, il peso delle tre Aziende Complesso Ospedaliero (A.C.O., più riduttivamente A.O. in seguito) attive nel territorio romano sia passato dal 23% (2004) al 20% (2013) in rapporto al peso (espresso in termini di spesa del personale) delle AUSL (territorio) che si attestava al 77% (2004) e, ora, nel 2013, al 80%, si è rivolta ad analizzare alcuni fenomeni gestionali riferibili alla politica del personale rientrante nella competenza dei vertici di tali strutture sanitarie.

A differenza di quello che si è potuto riscontrare nelle "famiglia" delle AUSL, nella "famiglia" delle A.O. la composizione del personale in servizio risulta alquanto differenziata in ragione delle missioni che sono tenute a svolgere (ricerca e assistenza sanitarie).

In particolare, è da notare come il peso della componente del personale dirigente diverso da quello medico a tempo indeterminato si presenta molto esigua (2% in media, negli anni considerati).

Mentre sostanzialmente più consistente si presenta la componente dei medici a tempo indeterminato ancor di più quella del personale non dirigente a tempo indeterminato.

Dalla tabella seguente, che fissa i rapporti percentuali tra le diverse tipologie di contratti che legano il personale in servizio al datore di lavoro, è possibile evincere come il personale a tempo indeterminato si è ridotto costantemente nel tempo.

Tipologia	%	2011	%	2012	%	2013	%
Tempo indeterminato	97%	8423	98%	8173	97%	8039	97%
tempo determinato	2%	161	2%	140	2%	141	2%
restante personale	1%	49	1%	79	1%	77	1%
Totale Generale	**100%**	**8633**	**100%**	**8392**	**100%**	**8257**	**100%**

A fronte di questa riduzione si registra una corrispondete una variazione di costo del personale a tempo indeterminato del -14%.

Le risorse umane in servizio nelle Aziende Ospedaliere (al 31.12.2011)
Personale a tempo indeterminato

Azienda Ospedaliera	Medici	Dirigenti non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
ACO S. Camillo Forlanini	871	98	3.307	0	4.276
ACO S. Giovanni Addolorata	533	39	1.721	0	2.293
ACO S. Filippo Neri	431	29	1.394	0	1.854
Totale	**1.835**	**166**	**6.422**	**0**	**8.423**

Le risorse umane in servizio nelle Aziende Ospedaliere (al 31.12.2012)
Personale a tempo indeterminato

Azienda Ospedaliera	Medici	Dirigenti non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
ACO S. Camillo Forlanini	829	92	3.222	0	4.143
ACO S. Giovanni Addolorata	522	34	1.676	0	2.232
ACO S. Filippo Neri	402	29	1.367	0	1.798
Totale	**1.753**	**155**	**6.265**	**0**	**8.173**

Le risorse umane in servizio nelle Aziende Ospedaliere (al 31.12.2013)
Personale a tempo indeterminato

Azienda Ospedaliera	Medici	Dirigenti non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
ACO S. Camillo Forlanini	807	89	3.172	0	4.068
ACO S. Giovanni Addolorata	508	32	1.654	0	2.194
ACO S. Filippo Neri	395	28	1.354	0	1.777
Totale	**1.710**	**149**	**6.180**	**0**	**8.039**

La situazione di organico del personale nelle Aziende Ospedaliere (al 31.12.2011)

Azienda Ospedaliera	Personale a tempo determinato	%	Restante personale	%
ACO S.Camillo Forlanini	76	47,31%	26	53,06%
ACO S.Giovanni, Addolorata	6	3,50%	23	46,94%
ACO S. Filippo Neri	79	49,18%	0	0%
Totale	**161**	**100%**	**49**	**100%**

La situazione di organico del personale nelle Aziende Ospedaliere (al 31.12.2012)

Azienda Ospedaliera	Personale a tempo determinato	%	Restante personale	%
ACO S.Camillo Forlanini	59	42,19%	23	29,11%
ACO S.Giovanni, Addolorata	2	1,32%	10	12,66%
ACO S. Filippo Neri	79	56,49%	46	58,23%
Totale	**140**	**100%**	**79**	**100%**

La situazione di organico del personale nelle Aziende Ospedaliere (al 31.12.2013)

Azienda Ospedaliera	Personale a tempo determinato	%	Restante personale	%
ACO S.Camillo Forlanini	59	41,77%	23	29,87%
ACO S.Giovanni, Addolorata	2	1,59%	10	12,99%
ACO S. Filippo Neri	80	56,64%	44	57,14%
Totale	**141**	**100%**	**77**	**100%**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2011)

Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	134.642.651	63.096.619	197.739.270	16.136.282	53.662.275	1.327.041	268.864.868
ACO S.Giovanni, Addolorata	73.495.000	33.519.000	107.014.000	9.096.000	28.780.000	515.000	145.405.000
ACO S. Filippo Neri	57.397.910	27.822.330	85.220.240	7.243.720	22.569.800	542.720	115.576.480
Totale	**265.535.561**	**124.437.949**	**389.973.510**	**32.476.002**	**105.012.075**	**2.384.761**	**529.846.348**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2012)

Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	128.764.773	63.813.311	192.578.084	15.621.198	52.389.729	854.951	261.443.962
ACO S.Giovanni, Addolorata	70.685.000	34.130.000	104.815.000	8.849.000	28.164.000	462.000	142.290.000
ACO S. Filippo Neri	55.908.270	27.977.790	83.886.060	7.130.320	22.654.760	232.860	113.904.000
Totale	**255.358.043**	**125.921.101**	**381.279.144**	**31.600.518**	**103.208.489**	**1.549.811**	**517.637.962**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2011)

Personale a tempo determinato

	(a)	(b)	(c)	(d)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse+Access.**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	3.348.701	279.812	902.924	20.375	4.551.812
ACO S.Giovanni, Addolorata	283.000	24.000	69.000	2.000	378.000
ACO S. Filippo Neri	3.635.740	309.040	1.038.400	8.980	4.992.160
Totale	**7.267.441**	**612.852**	**2.010.324**	**31.355**	**9.921.972**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2012)

Personale a tempo determinato

	(a)	(b)	(c)	(d)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse+Access.**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	2.485.059	214.951	692.530	7.353	3.399.893
ACO S.Giovanni, Addolorata	85.000	8.000	22.000	4.000	119.000
ACO S. Filippo Neri	3.895.870	331.150	1.057.110	6.640	5.290.770
Totale	**6.465.929**	**554.101**	**1.771.640**	**17.993**	**8.809.663**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2013)

Personale a tempo determinato

	(a)	(b)	(c)	(d)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse+Access.**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	2.449.170	197.575	651.672	11.990	3.310.407
ACO S.Giovanni, Addolorata	116.000	343.840	24.000	-	149.000
ACO S. Filippo Neri	4.065.150	343.840	1.112.500	4.130	5.525.620
Totale	**6.630.320**	**885.255**	**1.788.172**	**16.120**	**8.985.027**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2011)

Restante Personale

	(a)	(b)	(c)	(d)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse+Access.**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	822.662	70.222	94.228	-	987.112
ACO S.Giovanni, Addolorata	258.000	21.000	36.000	-	315.000
ACO S. Filippo Neri	189.960	-	-	-	189.960
Totale	**1.270.622**	**91.222**	**130.228**	**-**	**1.492.072**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2012)

Restante Personale

	(a)	(b)	(c)	(d)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse+Access.**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	710.656	62.985	157.127	-	930.768
ACO S.Giovanni, Addolorata	320.000	28.000	18.000	-	366.000
ACO S. Filippo Neri	136.050	-	-	-	136.050
Totale	**1.166.706**	**90.985**	**175.127**	**-**	**1.432.818**

La situazione della spesa per il personale delle A.O. (al 31.12.2013)

Restante personale

	(a)	(b)	(c)	(d)	
Azienda Ospedaliera	**Spese Fisse+Access.**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci di spesa**	**Totale**
ACO S.Camillo Forlanini	740.145	60.384	148.608	-	949.137
ACO S.Giovanni, Addolorata	288.000	24.000	16.000	-	328.000
ACO S. Filippo Neri	2.191.670	-	-	-	2.191.670
Totale	**3.219.815**	**84.384**	**164.608**	**-**	**3.468.807**

5.3 Le risorse umane in servizio presso gli IRCCS pubblici.

L'obbligo di sottostare al monitoraggio trimestrale/annuale del costo del personale ha interessato anche gli IRCCS pubblici.

La situazione dell' organico del personale negli IRCCS pubblici (al 31.12.2011)

Personale a tempo indeterminato

IRCCS pubblici	Medici	Dirigenti Non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
IFO Istituti Fisioterapici Ospedalieri	253	53	725	0	1.031
I.N.R.C.A. * (sede di Roma)					
Istit. Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	90	37	461	0	588
Totale	**343**	**90**	**1.186**	**0**	**1.619**

La situazione dell' organico del personale negli IRCCS pubblici (al 31.12.2012)

Personale a tempo indeterminato

IRCCS Pubblici	Medici	Dirigenti Non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
IFO Istituti Fisioterapici Ospedalieri	255	56	706		1.017
I.N.R.C.A. * (sede di Roma)					
Istit. Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	88	34	462	0	584
Totale	**343**	**90**	**1.168**	**0**	**1.601**

La situazione dell' organico del personale negli IRCCS pubblici (al 31.12.2013)

Personale a tempo indeterminato

IRCCS pubblici	Medici	Dirigenti Non medici	Personale non dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
IFO Istituti Fisioterapici Ospedalieri	249	57	693	0	999
Istit. Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	85	31	446	0	562
Totale	**334**	**88**	**1.139**	**0**	**1.561**

La Sezione ha, quindi, la possibilità di accertare la diminuzione costante del personale assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato; il che genera benefici effetti sull'entità della spesa sostenuta per tale tipologia di risorse umane.

Invece, tendenzialmente opposto è il fenomeno (aumento) che riguarda il personale a tempo determinato; carattere di stazionarietà è riscontrabile nel contesto del personale qualificato come "restante".

La situazione di organico del personale negli IRCCS pubblici
(al 31.12.2011)

IRCCS pubblici	Personale a tempo determinato	%	Restante personale	%
IFO Istituti fisioterapici Ospedalieri	23	52,27	28	84,85
I.N.R.C.A.				
Istit. Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	21	47,73	5	15,15
Totale	**44**	**100,00**	**33**	**100,00**

La situazione di organico del personale negli IRCCS pubblici
(al 31.12.2012)

IRCCS pubblici	Personale a tempo determinato	%	Restante personale	%
IFO Istituti fisioterapici Ospedalieri	23	41,82	28	84,85
I.N.R.C.A.				
Istit. Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	32	58,18	5	15,14
Totale	**55**	**100,00**	**33**	**100,00**

La situazione di organico del personale negli IRCCS pubblici
(al 31.12.2013)

IRCCS pubblici	Personale a tempo determinato	%	Restante personale	%
IFO Istituti fisioterapici Ospedalieri	21	42,00	51	94,44
I.N.R.C.A.				
Istit. Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	29	58,00	3	5,56
Totale	**55**	**100,00**	**33**	**100,00**

La situazione della spesa per il personale (al 31.12.2011)
Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
IRCCS pubblici	**Spese fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci spesa**	**Totale**
IFO Istituti Fisioterapici Ospedalieri	33.131.000,00	13.835.000,00	46.966.000,00	3.992.000,00	13.000.000,00	294.000,00	64.252.000,00
I.N.R.C.A.							
Istituti Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	21.877.000,00	2.448.000,00	24.325.000,00	2.011.000,00	6.816.000,00	61.000,00	33.213.000,00
Totale	**55.008.000,00**	**16.283.000,00**	**71.291.000,00**	**6.003.000,00**	**19.816.000,00**	**355.000,00**	**97.465.000,00**

La situazione della spesa per il personale (al 31.12.2012)
Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
IRCCS pubblici	**Spese fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci spesa**	**Totale**
IFO Istituti Fisioterapici Ospedalieri	32.837.000,00	14.183.000,00	47.020.000,00	3.971.000,00	12.935.000,00	412.000,00	64.338.000,00
I.N.R.C.A.							
Istituti Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	20.731.000,00	2.601.000,00	23.332.000,00	1.984.000,00	6.240.000,00	125.000,00	31.681.000,00
Totale	**53.568.000,00**	**16.784.000,00**	**70.352.000,00**	**5.955.000,00**	**19.175.000,00**	**537.000,00**	**96.019.000,00**

La situazione della spesa per il personale (al 31.12.2013)
Personale a tempo indeterminato

	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(e)	
IRCCS pubblici	**Spese fisse**	**Spese Accessorie**	**Totale**	**IRAP**	**Contributi a carico dell'azienda**	**Altre voci spesa**	**Totale**
IFO Istituti Fisioterapici Ospedalieri	31.777.000,00	14.052.000,00	45.829.000,00	3.896.000,00	12.685.000,00	281.000,00	62.691.000,00
I.N.R.C.A.							
Istituti Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani	20.406.000,00	2.598.000,00	23.004.000,00	1.847.000,00	6.078.000,00	69.000,00	30.998.000,00
Totale	**52.183.000,00**	**16.650.000,00**	**68.833.000,00**	**5.743.000,00**	**18.763.000,00**	**350.000,00**	**93.689.000,00**

5.4 Le risorse umane in servizio presso i Policlinici

L'obbligo di sottostare al monitoraggio trimestrale/annuale del costo del personale ha interessato anche ai Policlinici.

L'attenzione della Sezione regionale, che ha già avuto modo di riscontrare come nell'arco di otto anni, il peso (espresso in termini di spesa del personale) dei tre Policlinici attivi nel territorio romano sia rimasto costante ovvero pari al circa 10% rispetto al totale della spesa complessiva.

E' da notare come la composizione del personale a tempo indeterminato risulta sostanzialmente invariata tra il 2004 e il 2013 anche se si registra un aumento del numero delle unità generato principalmente dal Policlinico Tor Vergata e del Sant'Andrea che nel 2004 erano ancora in fase di start-up.

Tale aumento si riflette anche sulla spesa del personale a tempo indeterminato, che passa da € 154.517.233 (nel 2004) a € 238.176.531 nel 2013.

La situazione dell'organico del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2011)

Personale a tempo indeterminato

POLICLINICI	Medici	Dir. non Med.	Personale Non Dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
Policlinico Tor Vergata	6	14	1.144	-	1.164
Policlinico Umberto I	219	33	1.597	-	1.849
Sant'Andrea	453	41	1.255	-	1.749
Totale complessivo	**678**	**88**	**3.996**	**-**	**4.762**

La situazione dell'organico del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2012)

Personale a tempo indeterminato

POLICLINICI	Medici	Dir. non Med.	Personale Non Dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
Policlinico Tor Vergata	11	17	1.143	-	1.171
Policlinico Umberto I	229	30	1.543	-	1.802
Sant'Andrea	459	42	1.248	-	1.749
Totale complessivo	699	89	3.934	-	4.722

La situazione dell'organico del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2013)

Personale a tempo indeterminato

POLICLINICI	Medici	Dir. non Med.	Personale Non Dirigente	Contrattista	Totale unità presenti
Policlinico Tor Vergata	10	17	1.140	-	1.167
Policlinico Umberto I	226	29	1.518	-	1.773
Sant'Andrea	455	40	1.260	-	1.755
Totale complessivo	691	86	3.918	-	4.695

La situazione dell'organico del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2011)

Personale a tempo determinato e restante personale

POLICLINICI	Personale A tempo determinato	%	Restante personale	%
Policlinico Tor Vergata	135	40%	54	18,95%
Policlinico Umberto I	170	50%	178	62,46%
Sant'Andrea	32	9%	53	18,60%
Totale complessivo	337	100%	285	100,00%

La situazione dell'organico del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2012)

Personale a tempo determinato e restante personale

POLICLINICI	Personale A tempo determinato	%	Restante personale	%
Policlinico Tor Vergata	137	40%	47	16,67%
Policlinico Umberto I	163	48%	183	64,89%
Sant'Andrea	41	12%	52	18,44%
Totale complessivo	**341**	**100%**	**282**	**100,00%**

La situazione dell'organico del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2013)

Personale a tempo determinato e restante personale

POLICLINICI	Personale A tempo determinato	%	Restante personale	%
Policlinico Tor Vergata	116	36,14%	44	16,24%
Policlinico Umberto I	164	51,09%	179	66,05%
Sant'Andrea	41	12,77%	48	17,71%
Totale complessivo	**321**	**100,00%**	**271**	**100,00%**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2011)

Personale a tempo indeterminato

POLICLINICI	Spese Comp. Fisse	Spese Comp. Accessorie	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	29.687.000	5.304.000	34.991.000	2.840.000	10.450.000	308.000	48.589.000
Policlinico Umberto I	49.760.689	28.018.628	77.779.317	6.382.984	20.830.938	244.755	105.237.994
Sant'Andrea	39.292.107	29.505.495	68.797.602	5.847.795	19.370.636	822.450	94.838.483
Totale complessivo	**118.739.796**	**62.828.123**	**181.567.919**	**15.070.779**	**50.651.574**	**1.375.205**	**248.665.477**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2012)

Personale a tempo indeterminato

POLICLINICI	Spese Comp. Fisse	Spese Comp. Accessorie	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	29.529.000	5.373.000	34.902.000	2.842.000	9.862.000	335.000	47.941.000
Policlinico Umberto I	46.536.868	28.207.228	74.744.096	6.032.592	20.183.664	356.249	101.316.601
Sant'Andrea	39.242.480	30.282.112	69.524.592	5.909.590	18.586.471	618.588	94.639.241
Totale complessivo	**115.308.348**	**63.862.340**	**179.170.688**	**14.784.182**	**48.632.135**	**1.309.837**	**243.896.842**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio (al 31.12.2013)

Personale a tempo indeterminato

POLICLINICI	Spese Comp. Fisse	Spese Comp. Accessorie	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	29.906.000	5.037.000	34.943.000	2.775.000	10.151.000	340.000	48.209.000
Policlinico Umberto I	52.091.426	21.243.934	73.335.360	5.854.721	19.961.934	325.217	99.477.232
Sant'Andrea	39.261.437	27.207.660	66.469.097	5.649.873	17.843.382	527.947	90.490.299
Totale complessivo	**121.258.863**	**53.488.594**	**174.747.457**	**14.279.594**	**47.956.316**	**1.193.164**	**238.176.531**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio
(al 31.12.2011)

Personale a tempo determinato

POLICLINICI	Spese Comp. Fisse	Spese Comp. Accessorie	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	5.584.000	906.000	6.490.000	543.000	1.950.000	5.000	8.988.000
Policlinico Umberto I	7.205.058	1.728.449	8.933.507	753.623	2.691.644	34.420	12.413.194
Sant'Andrea	1.034.421	275.027	1.309.448	111.303	344.974	13.057	1.778.782
Totale complessivo	**13.823.479**	**2.909.476**	**16.732.955**	**1.407.926**	**4.986.618**	**52.477**	**23.179.976**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio
(al 31.12.2012)

Personale a tempo determinato

POLICLINICI	Spese Comp. Fisse	Spese Comp. Accessorie	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	4.501.000	809.000	5.310.000	439.000	1.582.000	7.000	7.338.000
Policlinico Umberto I	6.577.634	1.811.425	8.389.059	721.153	2.405.887	11.737	11.527.836
Sant'Andrea	1.127.881	382.181	1.510.062	128.355	398.418	10.472	2.047.307
Totale complessivo	**12.206.515**	**3.002.606**	**15.209.121**	**1.288.508**	**4.386.305**	**29.209**	**20.913.143**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio
(al 31.12.2013)

Personale a tempo determinato

POLICLINICI	Spese Comp. Fisse	Spese Comp. Accessorie	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	4.358.000	778.000	5.136.000	425.000	1.562.000	10.000	7.133.000
Policlinico Umberto I	6.472.380	1.747.987	8.220.367	743.454	2.355.284	8.627	11.327.732
Sant'Andrea	1.180.950	400.023	1.580.973	134.383	417.815	7.933	2.141.104
Totale complessivo	**12.011.330**	**2.926.010**	**14.937.340**	**1.302.837**	**4.335.099**	**26.560**	**20.601.836**

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio
(al 31.12.2011)

Restante Personale

POLICLINICI	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	1.160.000	64.000	133.000	-	1.357.000
Policlinico Umberto I	7.306.550	315.612	288.839	-	7.911.001
Sant'Andrea	1.648.002	1.615	14.309	11.581	1.675.507
Totale complessivo	10.114.552	381.227	436.148	11.581	10.943.508

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio
(al 31.12.2012)

Restante Personale

POLICLINICI	Totale Fisse+Access.	IRAP	Spese per contributi	Altre voci di spesa	Totale Costi
Policlinico Tor Vergata	910.000	60.000	132.000	-	1.102.000
Policlinico Umberto I	6.152.125	210.508	242.129	-	6.604.762
Sant'Andrea	1.704.622	1.700	118.282	7.979	1.832.583
Totale complessivo	8.766.747	272.208	492.411	7.979	9.539.345

La situazione della spesa del personale nei Policlinici del Lazio
(al 31.12.2013)

Restante Personale

POLICLINICI	**Totale Fisse+Access.**	**IRAP**	**Spese per contributi**	**Altre voci di spesa**	**Totale Costi**
Policlinico Tor Vergata	781.000	50.000	119.000	-	950.000
Policlinico Umberto I	5.836.614	192.627	105.601	-	6.134.842
Sant'Andrea	1.640.070	1.700	116.660	7.714	1.766.144
Totale complessivo	**8.257.684**	**244.327**	**341.261**	**7.714**	**8.850.986**

La situazione di spesa
(al 31.12.2011)
L'indennità De Maria.

IRCCS pubblici	Somma rimborsata alle Università	Università	Unità di personale funzionalmente assegnato
Policlinico Tor Vergata	16.801.000	Roma Tre	
Policlinico Umberto I	83.029.979	La Sapienza	2.795
Sant'Andrea		La Sapienza	
Totale	**99.830.979**		

La situazione di spesa
(al 31.12.2012)
L'indennità De Maria.

Policlinici	Somma rimborsata alle Università	Università	Unità di personale funzionalmente assegnato
Policlinico Tor Vergata	15.899.000	Roma Tre	
Policlinico Umberto I	79.110.427	La Sapienza	2.737
Sant'Andrea	2.728.106	La Sapienza	
Totale	**97.737.533**		

La situazione di spesa
(al 31.12.2013)
L'indennità De Maria.

Policlinici	Somma rimborsata alle Università	Università	Unità di personale funzionalmente assegnato
Policlinico Tor Vergata	15.244.000	Roma Tre	
Policlinico Umberto I	75.109.652	La Sapienza	2.685
Sant'Andrea		La Sapienza	
Totale	**90.353.652**		

6. La funzionalità del sistema dei controlli interni, con riferimento a quello amministrativo-contabile.

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 considerazione del fatto che ad essi è attribuito il compito di svolgere un'attività di controllo che ha ad oggetto sia la verifica della regolarità degli atti che quella dell'obbligo del perseguimento del pareggio di bilancio.

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, nel corso del 2013-2014, 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 specifica analisi 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 caratteri di terzietà, ed operando nel rispetto della legislazione nazionale e regionale.

Si rende necessario richiamare l'attenzione sul fatto che, in relazione a 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".

Ancor prima di evidenziare, 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.

  Per alcune aziende si è registrata la giustificazione che tale impossibilità era da riconnettere alla esistenza di pignoramenti che gravano sui depositi in giacenza.

Si segnala in proposito, sulla "verifica di cassa", cui sono tenuti i Collegi, la definizione di essa desunta dalla "*Circolare vademecum per la revisione amministrativo contabile negli enti pubblici*" n. 47 del 21 dicembre 2001, elaborata dal 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 compendiati nel "verbale*".

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 (par. 6.1), 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 effettivamente raggiunti.

Diverso è il discorso riguardante il processo decisionale rivolto a rendere effettivamente operante il sistema di controllo della produttività gestionale (perfomance), 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; esse costituiscono, in effetti, il maggiore dei costi della produzione in tale settore (produttività del lavoro/rideterminazione delle piante organiche).

Relativamente al tema del controllo sull'appropriatezza organizzativa (audit di struttura) 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 2013, una risposta adeguata da parte dell'ente Regione.

La avvenuta soppressione dell'ASP non costituisce motivo per ritenere i procedimenti avviati sostanzialmente conformi a legge, ove non si continui ad effettuare 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 alle 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 organizzatoria, che già nell'originario Piano di rientro dal deficit erano state indicate come necessarie 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 e, soprattutto, nel corso del 2013.

A tal riguardo si dimostra assai apprezzabile il sistema di controllo su tale spesa adottato dall'Azienda universitaria-ospedaliera "Umberto I".

6.1 Il supporto dell'advisor per fini di verifica dello stato di attuazione degli Obiettivi del Piano di rientro (2007-2009) e dei successivi Programmi Operativi

L'attività dell'advisor, a supporto del complesso sistema di azioni cui il "Piano di rientro dal deficit" (2007-2009) impegnava, fin dal 2007, la Regione Lazio, si è dimostrata positiva ma non certo decisiva.

Infatti, è da ritenere che a una situazione riscontrata come priva di effettivo governo – sia di profilo strategico sia di profilo gestionale – da parte dell'Ente Regione non poteva – né avrebbe mai potuto – sostituirsi un set di professionalità tecniche a forte connotazione economico-finanziaria.

Infatti, sin dal primo avvio dell'attività di controllo posta in essere dalla Sezione regionale della Corte dei conti, si è posto con estrema chiarezza quali avrebbero dovuto essere i ruoli da svolgere.

Per quanto possa dimostrarsi di un certo quale interesse – ai fini, peraltro, di valutare se e come in occasioni simili si possa ripetere il ricorso ad "esternalizzazioni" che, *"prima facie"*, si presentano come di effettiva ausiliarietà, ma che, poi, rientrano in un alveo prettamente di business commerciale – si rende necessario evidenziare il costo di tale supporto finanziato dal bilancio regionale

A tal fine, alcune considerazioni di carattere generale possono essere svolte:

a) nel periodo iniziale (primo triennio), l'importo globale corrisposto è stato pari a € 4.906.849,00;

b) nel periodo successivo (e, in particolare, nel 2010, il primo anno in cui si è passati alla elaborazione del primo Programma Operativo), l'importo corrisposto (€ 2.508.021,00) ha subito un aumento considerevole rispetto alla media del triennio precedente (1.639.000,00); l'aumento, in percentuale, è stato del 60%.

Mentre per i primi cinque anni tale importo è risultato non ostensibile, a decorrere dall'esercizio finanziario 2012 di esso si ha cognizione piena risultando esposto nel documento di tenuta dei conti riferito alla GSA.

6.2 La struttura di "governance" della gestione delle politiche della sanità, al 31 dicembre 2013

La struttura di governo che si occupa della gestione delle politiche a tutela della sanità (sia umana che animale) è stata denominata "Direzione generale della salute e dell'integrazione socio-sanitaria".

Come si è già avuto modo di sottolineare in precedenti referti riguardanti, appunto, il tema della ricerca della migliore organizzazione possibile che la classe politica è tenuta ad individuare affinché il complesso sistema esprima la sua potenzialità.

Dal 2013 si è individuato un modello organizzativo nuovo rispetto al passato più recente, ma, comunque, confermativo di quello esistente prima che si operasse una suddivisione per sub-materie che ha reso difficoltosa, negli anni 2010 - 2013 la visione unitaria delle problematiche via via emergenti.

In sostanza, si è assistito a una così incessante rimodulazione degli apparati e a un turn-over della dirigenza così alto che è da ritenere a ciò ascrivibili i ritardi accumulati dai diversi Governi regionali.

C'è da osservare, comunque, come l'entità di personale assegnato a tale Unità Operativa complessa (Direzione regionale) sia rilevante: sono, infatti, 219 le unità di personale in servizio; ad esse vanno aggiunte le altre unità di personale in distacco da "Lazio Service".

Il fatto che nelle 2019 unità siano ricomprese le unità revenienti dall'Agenzia di Sanità Pubblica consente di assicurare una visione completa del costo che, in termini di personale, esprime il bilancio regionale. A tal riguardo, il punto di maggiore interesse rimane quello di cui si è fatto cenno al paragrafo in cui si è dato atto allo stato di esecuzione del D.lgs n. 286/19999, come modificato dalla legge n. 15/2010 (D.lgs n. 150/2010).

Alla spesa del personale di ruolo va aggiunta la spesa per il personale di Lazioservice (€ 2.073.884,00) che risulta assegnata: sono 67 le unità di personale così ripartite tra 11 Aree:

L'organizzazione
al 31 dicembre 2013

Denominazione U.O.	Dirigente	Unità in servizio
Ufficio Commissario ad acta	/	7
Direzione Regionale - Segreteria	/	4
Affari Generali	1	5
Programmazione rete ospedaliera (pubblica – privata - policlinici universitari (e ricerca	1	12
Politica del farmaco	1	11
Pianificazione strategica	1	0
Servizio informativo sanitario	1	21
Sanità veterinaria	1	6
Sicurezza nei luoghi di lavoro	1	3
Giuridico-normativa, istituzionale e di interfaccia con l'Avvocatura regionale	1	5
Programmazione rete servizi soggetti deboli (salute mentale – dipendenze – carceri)	1	14
Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali dell'integrazione socio-sanitaria	1	13
Autorizzazione e Accreditamento – Completamento adempimenti legge n. 12/2012	1	20
Investimenti in edilizia sanitaria, HTA e Nucleo di valutazione	1	2
Formazione	1	15
Sanità pubblica, promozione della salute, sicurezza alimentare e screening	1	22
Risorse finanziarie, analisi di bilancio e contabilità analitica e crediti sanitari	1	14
Risorse umane e potenziale di sviluppo delle professioni e della dirigenza	1	14
Sistema di remunerazione e verifica e controllo attività sanitarie	1	31
TOTALE	**17**	**219**

Aree (dirigenza di 2° livello)	Conferimento incarico dirigenziale	Cessazione incarico	Durata in anni
Affari Generali	28.8.2013	2.9.2016	3
Autorizzazione e accreditamento Completamento adempimenti legge 12/2011 e ricerca	18.9.2013	1.10.2016	3
Politica del farmaco	11.7.2014	31.7.2017	3
Formazione	31.10.2013	31.10.2016	3
Giuridico-normativa, istituzionale e di interfaccia con la Avvocatura regionale	18.9.2013	22.9.2016	3
Investimenti In Edilizia Sanitaria, Hta e Nucleo di Valutazione	---	---	---
Sicurezza nei luoghi di lavoro	4.8.2011	30.6.2014	3
Sistema di remunerazione e verifica e controllo attività sanitarie	9.8.2013	6.2.2015	3
Programmazione rete servizi soggetti deboli (salute mentale - dipendenze - carceri)	11.4.2011	10.4.2014	3
Programmazione rete ospedaliera (pubblica – privata - policlinici universitari) e ricerca	12.9.2013	15.9.2016	3
Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali dell'integrazione socio-sanitaria	10.4.2014	10.4.2017	3
Risorse Finanziarie, Analisi Di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti	18.9.2013	22.9.2016	3
Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza	18.9.2013	6.10.2016	3
Sanità Pubblica Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening	8.8.2013	1.9.2016	3
Sanità veterinaria	10.4.2014	10.4.2017	3
Servizio informativo sanitario	12.9.2013	15.9.2016	3
Ufficio Commissario ad acta	---	---	---

	Aree	
Numero Aree	**Numero Dirigenti**	**Personale**
17	15	115

Dirigenti di ruolo	Dirigenti esterni	%
7/15	8/15	53,33%

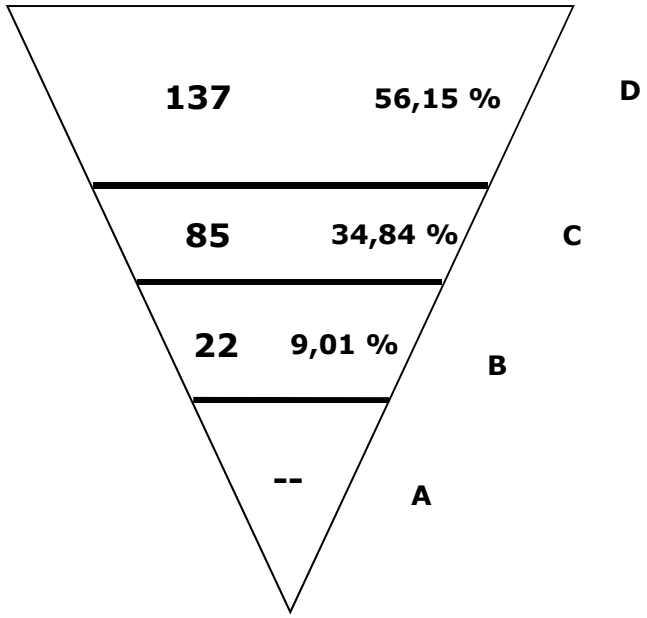
Altro personale dirigenziale

Direttore Regionale	Dirigenti di Ufficio	Dirigenti ex ASP
n. 1	n. 1	n. 29

La suddivisione per qualifiche/posizioni economiche

(115 assegnati alle aree + 5 assegnati alla segreteria del Direttore Regionale + 124 ex ASP per un totale di 244 unità di personale)

D	C	B	A
n. 137	n. 85	n. 22	n. --



La composizione della dirigenza

Dirigenti in servizio	M	F	Esterni
15	8	7	8

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

La composizione del personale di comparto

Totale	M	F
244	77	167

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

Il sistema organizzativo
Posizione organizzativa / Alta professionalità

Totale	P.O.	Alte professionalità
244	13	48

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

Unità di personale	Unità beneficiarie di P.O.	%
244	13	5,33%

La retribuzione del comparto

(per cassa)

D n. 137	C n. 85	B n. 22	A n. --	Totale
€ 2.992.734,41	€ 1.209.050,69	€ 511.363,46	€---	€ 4.713.148,56

La retribuzione della dirigenza

Aree	Stipendio tabellare annuo lordo	Retribuzione di posizione	Retribuzione di risultato (per competenza)		
			2013	2012	2011
Affari Generali	47.656,74	42.529,92	---	26.589,69	25.656,66
Autorizzazione e accreditamento Completamento adempimenti legge 12/2011 e ricerca	---	---	---	---	---
Politica del farmaco	46.805,37	41.933,28	---	26.687,53	25.799,99
Formazione	11.273,47	3.519,43	---	---	---
Giuridico-normativa, istituzionale e di interfaccia con la Avvocatura regionale	13.969,03	10.490,05	---	---	---
Investimenti In Edilizia Sanitaria, Hta e Nucleo di Valutazione	---	---	---	---	---
Sicurezza nei luoghi di lavoro	50.130,90	41.933,28	---	---	---
Sistema di remunerazione e verifica e controllo attività sanitarie	49.783,76	39.110,85	---	25.908,32	18.057,22
Programmazione rete servizi soggetti deboli (salute mentale - dipendenze - carceri)	47.178,99	41.933,28	---	26.489,37	25.934,16

Aree	Stipendio tabellare annuo lordo	Retribuzione di posizione	Retribuzione di risultato (per competenza)		
			2013	2012	2011
Programmazione rete ospedaliera (pubblica – privata - policlinici universitari) e ricerca	15.396,43	10.495,82	---	---	---
Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali dell'integrazione socio-sanitaria	46.536,75	41.933,28	---	26.489,37	25.934,16
Risorse Finanziarie, Analisi Di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti	13.696,03	10.490,05	---	---	---
Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza	14.026,29	7.010,03	---	---	---
Sanità Pubblica Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening	46.805,37	42.124,28	---	25.722,52	25.909,80
Sanità veterinaria	46.420,14	42.132,68	---	26.383,83	25.934,16
Servizio informativo sanitario	15.396,43	10.495,82	---	---	---
Ufficio Commissario ad acta	---	---	---	---	---
Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria (personale ex ASP)	---	---	---	---	---
TOTALE	**465.075,70**	**386.132,05**	**---**	**184.270,63**	**173.226,15**
TOTALE GENERALE nel 2013	**851.207,75**				

Fonte: Regione Lazio

La retribuzione del personale di comparto

Aree	Unità in servizio	Stipendio tabellare annuo lordo	Altri emolumenti percepiti	Retribuzione di risultato (per competenza)		
				2013	2012	2011
Affari Generali	3	65.269,96	22.482,88	1.200,00	4.839,86	5.597,21
Autorizzazione e accreditamento Completamento adempimenti legge 12/2011 e ricerca	17	391.627,83	144.054,72	11.552,74	29.672,91	29.327,16
Politica del farmaco	9	250.790,27	99.950,86	11.013,42	24.303,02	23.251,72
Formazione	3	78.058,40	27.146,72	1.936,71	6.299,79	7.704,09
Giuridico-normativa, istituzionale e di interfaccia con la Avvocatura regionale	5	131.709,73	54.088,26	4.559,88	12.880,86	13.350,77
Investimenti In Edilizia Sanitaria, Hta e Nucleo di Valutazione	3	75.196,76	45.566,38	5.568,42	8.898,82	8.579,32
Sicurezza nei luoghi di lavoro	3	77.845,66	29.986,80	4.486,71	7.477,00	6.937,95
Sistema di remunerazione e verifica e controllo attività sanitarie	4	97.284,54	45.687,04	5.686,71	11.013,66	10.838,48
Programmazione rete servizi soggetti deboli (salute mentale - dipendenze - carceri)	9	217.916,70	77.685,27	4.955,44	16.516,70	16.977,80
Programmazione rete ospedaliera (pubblica – privata - policlinici universitari) e ricerca	4	104.238,17	42.380,20	5.326,71	10.272,58	10.262,92
Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali dell'integrazione socio-sanitaria	9	215.441,98	86.923,45	8.490,00	20.370,13	21.981,95
Risorse Finanziarie, Analisi Di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti	8 (+3)	238.471,82	97.388,66	8.731,71	22.171,63	23.485,34
Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza	11	266.420,84	97.221,52	7.785,00	20.441,04	23.223,22

Aree	Unità in servizio	Stipendio tabellare annuo lordo	Altri emolumenti percepiti	Retribuzione di risultato (per competenza)		
				2013	2012	2011
Sanità Pubblica Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening	8	217.398,66	83.445,34	8.874,21	16.663,84	17.345,15
Sanità veterinaria	6	169.806,87	62.998,23	7.231,71	14.977,91	15.879,11
Servizio informativo sanitario	3	64.822,71	18.631,04	2.700,00	4.499,64	4.226,14
Segreteria del Direttore	5	109.570,56	89.839,16	7.614,14	7.660,41	6.959,78
Ufficio Commissario ad acta	7	136.655,44	86.243,46	537,00	3.259,88	1.300,00
Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria (personale ex ASP) (1)	124	291.790,49	1.687,87	---	---	---
TOTALE	244	3.200.317,39	1.213.407,86	108.250,51	242.219,68	247.228,11
TOTALE GENERALE nel 2013		**4.521.975,76**				

(1) N.B.: Gli importi relativi al personale ex ASP sono riferiti al solo mese di dicembre 2013 in quanto tale personale è stato assunto dalla Regione Lazio con decorrenza 1 dicembre 2013.

Fonte: Regione lazio

La valutazione dei dirigenti

(2011-2013)

Il punteggio attribuito ai fini della

corresponsione dell'indennità di risultato

Dirigente	Punteggio attribuito per indennità di risultato		
	2013	2012	2011
Affari Generali	---	99,40	98,98
Autorizzazione e accreditamento Completamento adempimenti legge 12/2011 e ricerca	---	---	---
Politica del farmaco	---	99,70	99,55
Formazione	---	---	---
Giuridico-normativa, istituzionale e di interfaccia con la Avvocatura regionale	---	---	---
Investimenti In Edilizia Sanitaria, Hta e Nucleo di Valutazione	---	---	---
Sicurezza nei luoghi di lavoro	---	94,52	100
Sistema di remunerazione e verifica e controllo attività sanitarie	---	99,24	98,80
Programmazione rete servizi soggetti deboli (salute mentale - dipendenze - carceri)	---	98,58	100
Programmazione rete ospedaliera (pubblica – privata - policlinici universitari) e ricerca	---	---	---
Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali dell'integrazione socio-sanitaria	---	98,58	100
Risorse Finanziarie, Analisi Di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti	---	---	---
Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza	---	---	---
Sanità Pubblica Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening	---	94,84	99,88
Sanità veterinaria	---	98,06	100
Servizio informativo sanitario	---	---	---

Dirigente	Punteggio attribuito per indennità di risultato		
	2013	2012	2011
Ufficio Commissario ad acta	---	---	---
Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria (personale ex ASP)	---	---	---

Fonte: Regione Lazio

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

Dirigente: n.d.

IL PERSONALE

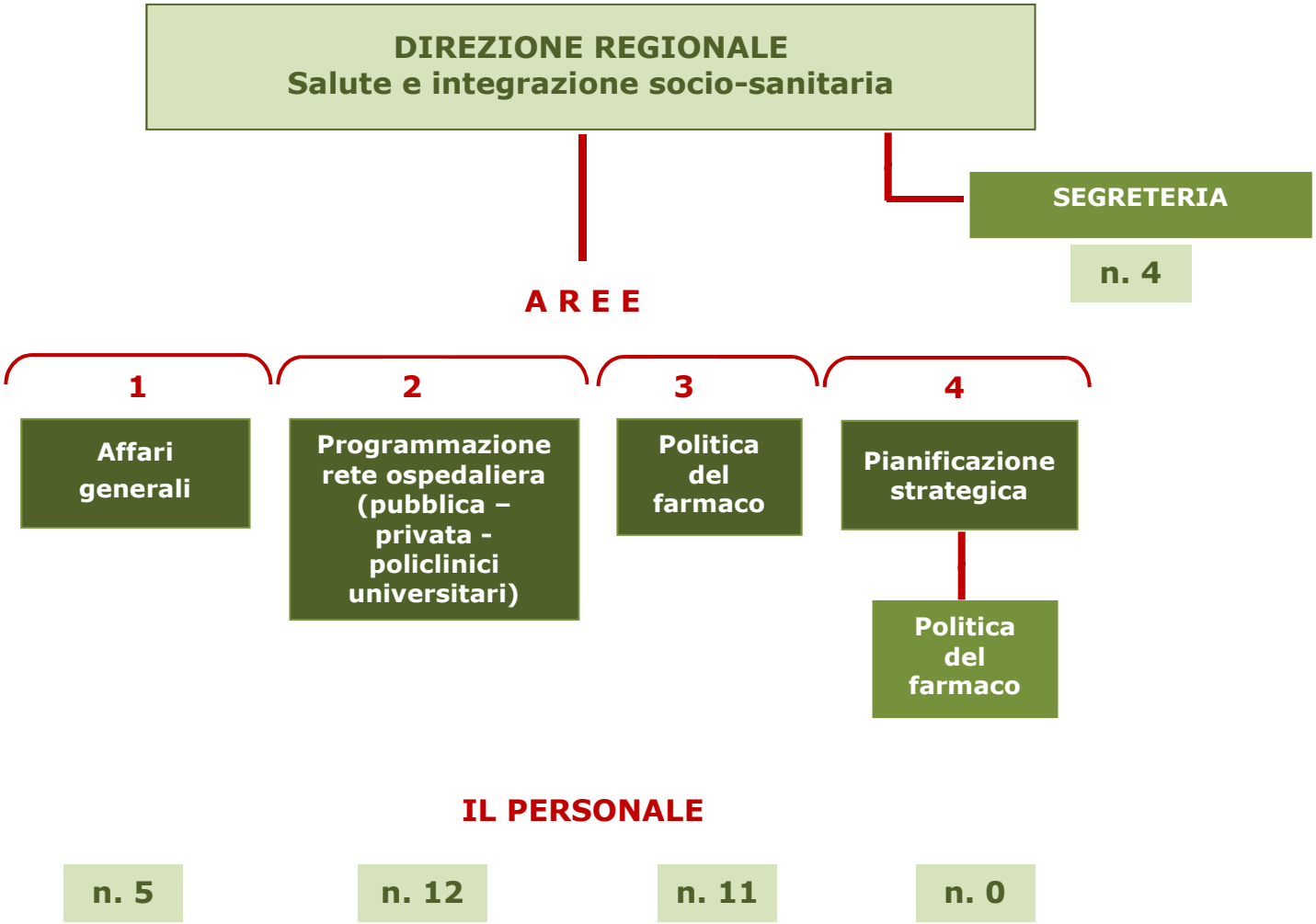
n. 7

Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

segue

L'organizzazione per la gestione delle politiche della sanità.

Regione Lazio.



Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

segue

Fonte: Regolamento n. 13/2013. (dal 2013)

segue

DIREZIONE REGIONALE
Salute e integrazione socio-sanitaria

A R E E

9	10	11	12
Programmazione rete servizi soggetti deboli (salute mentale - dipendenze - carceri)	Programmazione Servizi Territoriali e delle attività distrettuali dell'integrazione socio-sanitaria	Autorizzazione e accreditamento Completamento adempimenti legge 12/2011	Investimenti in edilizia sanitaria, HTA e Nucleo di valutazione

IL PERSONALE

n. 14	n. 13	n. 20	n. 2

Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

segue

L'organizzazione per la gestione delle politiche della sanità.

Regione Lazio.

Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

6.3 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 di 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[36].

La Corte, che è stata chiamata dal legislatore a verificare il giudizio di funzionalità 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; tuttavia, la cultura del monitoraggio della produttività

[36] Sul sistema dei controlli ha fornito specifica ed esaustiva informazione il Presidente della Regione Lazio, ai sensi dell'art. 1, comma 6, del D.L. n. 174/2012 (nota prot. 415275 del 17 luglio 2014), a seguito della delib. Sez. Lazio n. 710/2014/INRP (in particolare, pag. 19 e ss).

del lavoro non si dimostra tanto diffuso[37].

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 difformi 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

---

[37] Dello stato del sistema dei controlli interni, compreso di quello riguardante il settore sanità, aveva dato conto la Regione con nota prot. 50732 del 24 ottobre 2013.

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; in particolare, non sono applicati alle risorse umane indicatori di produttività del lavoro tali da consentire la elaborazione di costi standard sia per servizio che pe singolo intervento.

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; suggerimenti che si rende necessario ribadire in questa sede:

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.

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 rinviava 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 una significativa disciplina del Patto di stabilità che è stata considerata interna al 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 successive si forniscono, sulla base delle informazioni acquisite dalla Regione, i dati relativi alle fonti di finanziamento per gli esercizi finanziari 2011 – 2013. Al perseguimento di tale risultato ha contribuito la progressiva esecuzione che la Regione, così come si è già esposto, ha dato al d.lgs. n. 118/2011.

Fonti di finanziamento

Anno	Ricavi e entrate proprie	Irap stima	Addizionale Irpef stima	Fabb. D. l.vo 56/00	Totale risorse per il finanziamento del SSR ante mobilità
2011	162.193	3.898.366	689.309	5.039.868	**9.789.736**
2012	162.193	3.974.130	943.663	4.819.271	**9.899.257**
2013	162.193	3.646.398	927.132	4.937.980	**9.673.703**

Disponibilità finanziarie destinate al Lazio per il SSR

	Finanziamento finalizzato						Correzione richiesta Regioni per ridetermi-nazione fabbiso-gno	Integrazione ai sensi dell'art. 17 D.L. 98/2011	Totale ante mobilità sanitaria	Mobilità sanitaria	Totale disponi-bilità finanziarie
	Finanziamento finalizzato	**Contributo di Solidarietà Abruzzo 2013**	**Rinnovo conven-zioni**	**Abolizione ticket**	**Emersione lavoratori extra comuni-tari**	**Totale**					
2011	9.736.120		6.497	37.551	24.287	**68.335**	-24.556	9.838	**9.789.736**	-55.149	**9.734.587**
2012	9.897.462		6.520		24.287	**30.807**	-29.012		**9.899.257**	-118.979	**9.780.278**
2013	9.675.144	-1.441							**9.673.703**	-210.031	**9.463.672**

Fonte: Regione Lazio

La quota di finanziamento finalizzato è ricompresa nel 2013 nel finanziamento indistinto

7.1 Gli effetti della insufficiente programmazione regionale sulle capacità programmatorie delle AUSL.

La Sezione ritiene utile richiamare l'attenzione del Consiglio regionale 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 a esercizi passati (2007-2009), sono da considerarsi attuali non essendo intervenute, purtroppo, in questi anni modifiche di sistema.

Si riportano di seguito le osservazioni riportate dalle Aziende sanitarie in sede di pronuncia sui bilanci di esercizio 2007-2009[38] circa l'inidoneità del bilancio di previsione, così come adottato, ad adempiere la funzione di programmazione e di guida della gestione, nonché le considerazioni in merito dell'Amministrazione regionale esternate in sede di pronuncia sulle prese d'atto alle misure consequenziali[39] adottate.

A livello aziendale, secondo quanto osservato, 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

---

38 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.

39 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) passi dalle comunicazioni regionali le quali, negli esercizi presi in considerazione, sono apparse tardive rispetto alle esigenze programmatorie.

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).

La Sezione ha dovuto, tra l'altro, prendere atto del fatto che 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.

Ne discende che la capacità programmatoria delle aziende rimane

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 in altre occasioni posto in evidenza, 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 programmatorio) 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.

Spesa Sanitaria corrente destinata alle ASR								
	Rendiconto 2010	**%/ totale**	**Rendiconto 2011**	**%/ totale**	**Rendiconto 2012**	**%/ totale**	**Rendiconto 2013**	**%/ totale**
Impegni	12.838.034	79%	11.130.685	76%	11.791.432	75%	11.485.587	79%
di cui impegni su capitoli perenzione	*2.439*		*510*		*191.134*			
Totale spesa corrente regionale								
Impegni	16.180.602		14.560.393		15.721.704		14.464.955	

Fonte: Regione Lazio

Spesa Sanitaria per investimenti								
	Rendiconto 2010	**%/ totale**	**Rendiconto 2011**	**%/ totale**	**Rendiconto 2012**	**%/ totale**	**Rendiconto 2013**	**%/ totale**
Impegni	140.313	7%	285.223	17%	133.325	8%	125.465	
di cui impegni su capitoli perenzione	*36.455*		*4.370*		*26.687*			
Totale spesa per investimento regionale								
Impegni	1.885.269		1.696.964		.669.953		1.748.810	

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[40].

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 [41].

---

[40] 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).

[41] 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, riprese allo spirare sempre 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.

Per quanto attiene gli esiti dell'attività di monitoraggio di Tavolo e Comitato in materia di acquisizione di beni e servizi, in occasione della riunione di verifica del 15 aprile 2014, i medesimi organi di controllo avevano chiesto alla struttura commissariale una relazione in merito agli effettivi tempi di pagamento, con particolare riferimento ai pagamenti della gestione corrente.

In proposito, la struttura commissariale ha segnalato che la "spesa aggredita" su cui sono stati conseguiti i risparmi rappresenta solo una parte del valore effettivo della spesa interessata dalle misure del DL 95/2012[42].

---

[42] L'articolo 15 di detto decreto legge n. 95/2012 prevede disposizioni concernenti l'equilibrio del settore sanitario, nonché di governo della spesa farmaceutica.
In particolare, si segnala la lettera a) del comma 13 del predetto articolo 15, che sancisce la riduzione degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi (ad esclusione degli acquisiti di farmaci) stipulati dagli enti del Servizio sanitario nazionale in misura del 5% a decorrere dall'entrata in vigore del medesimo

La Regione ha evidenziato che le economie derivanti dall'applicazione della *spending review* non sono puntualmente riscontrabili dai valori dei singoli conti di CE, in quanto sui valori iscritti impattano anche altri fenomeni, quali revisione dei prezzi dei contratti o aumento dei fabbisogni.

Sul punto gli organi di monitoraggio hanno sottolineato come non sia possibile un riscontro circa il rispetto delle misure in materia di beni e servizi, stante quanto dichiarato dalla Regione relativamente ai dati del modello CE. Ad ogni modo gli stessi hanno rilevato che i risparmi facenti riferimento a un aggregato inferiore a quello interessato dalle misure ex DL 95/2012, sono complessivamente minori rispetto a quelli attesi sulla base delle disposizioni del medesimo decreto legge.

La Regione Lazio, nei Programmi Operativi 2013-2015, ha espresso l'intento di voler integrare i dettami della L.135/2012 e s.m.i. concentrandosi su un recupero di efficienza che coinvolga sia la Direzione Centrale Acquisti che le Direzioni Generali Aziendali *owner* delle due leve gestionali di intervento ovvero i prezzi e le quantità rispettivamente.

Se si considera l'andamento del "Valore della produzione" con l'andamento dell'aggregato delle voci connesse a "Beni e Servizi" per le Aziende Ospedaliere, Policlinici e IRCSS pubblici si osserva che se, da un lato, la produzione delle

---

decreto legge e del 10% a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi.
La successiva lettera b) ha, poi, sostituito il quarto ed il quinto periodo dell'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, prevedendo, in sostanza, che, qualora sulla base della prevista attività di rilevazione e delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per l'acquisto di beni e servizi emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti al fine di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento di cui alla predetta lettera a) del decreto legge n. 98/2011, senza che ciò comporti una modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, continua la norma, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, in deroga all'articolo 1671 del codice civile.
In proposito, le aziende sanitarie che abbiano proceduto alla rescissione del contratto, nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato da altre aziende sanitarie mediante gare di appalto o forniture.
Inoltre, occorre richiamare anche la lettera d) del comma in parola, così come modificata dall'articolo 15-bis, comma 1, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, laddove dispone che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto-legge n. 98/2011, gli enti del Servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge n. 296/2006 e i contratti stipulati in violazione di quanto disposto sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

strutture si è ridotta a fronte degli interventi sull'appropriatezza delle prestazioni, dall'altro, l'aggregato di beni e servizi non si è ridotto, ma ha, tuttavia, smesso di crescere.

A tal proposito l'obiettivo che la Regione Lazio si è prefissata per il prossimo biennio (2014-2015) è, per l'appunto, la riduzione della spesa per "Beni e Servizi" mediante l'allineamento dei costi unitari per unità di produzione ai valori di riferimento regionali e l'ulteriore riduzione dei costi a fronte dell'efficientamento delle durate delle degenze a parità di casistica con contestuale riduzione attesa del fabbisogno di beni e servizi.

Per quanto riguarda gli obiettivi di razionalizzazione dei volumi di attività, necessari per intervenire sul fabbisogno quantitativo di beni e servizi e non più solo sui prezzi unitari, ciascuna Azienda sarà tenuta a dettagliarli nell'ambito dei già richiamati "piani strategici", tenendo conto delle diverse tipologie di prestazioni erogate.

In particolare, la riduzione dei volumi di attività richiede l'identificazione da parte dei Direttori Generali, con l'eventuale supporto della Direzione Salute, dei percorsi clinici inefficienti (per durata della degenza, complessiva e pre-intervento, o per percentuale di prestazioni erogate in regime diurno o ambulatoriale o per volumi di prestazioni non coerenti con il fabbisogno) sui quali intervenire, tenendo conto del profilo della casistica, per consentire l'adeguamento agli obiettivi di razionalizzazione della rete ospedaliera. Tale approccio risulterà innovativo nella misura in cui consentirà effettivamente di valutare, con tecnica "bottom-up", cioè a partire dall'analisi delle modalità erogative delle singole prestazioni, le possibilità di razionalizzazione dei servizi (ad esempio: accorpamento di reparti a fronte della riduzione delle giornate di degenza).

La Sezione ha più volte avuto occasioni di ribadire come il rispetto degli obiettivi di rientro non dipende dall'implementazione di singole azioni, ma dall'adozione di un approccio sistemico. Dipende, infatti, sia dalla capacità delle Direzioni Aziendali di migliorare la propria programmazione dei livelli di attività e dei conseguenti costi nell'ambito dei "piani strategici", sia dalla capacità della Direzione Salute e della Direzione Centrale Acquisti di fornire un adeguato supporto informativo e metodologico alle Direzioni Generali, oltre che di rafforzare gli strumenti di controllo vigenti.

In questa dimensione si è ritenuto di acquisire elementi che risultassero tali da confortare nell'assunto come sopra esposto.

7.2.1 L'attività della Centrale acquisti, nel settore sanitario, nel 2013

La Regione Lazio, nell'ottica di razionalizzare la spesa per beni e servizi, ha istituito nel 2008 la Centrale Acquisti Regionale, sotto forma di Area all'interno della Direzione Ragioneria, Bilancio, Finanza e Tributi (Determinazione C0320).

Infatti, con la L.R 11 agosto 2008, n. 14, si è previsto "l'obbligo per le Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, I.R.C.C.S. e Policlinici Universitari (di seguito Aziende Sanitarie), di delegare la Centrale Acquisti Regionale a bandire specifiche gare per l'acquisto di farmaci, vaccini e dispositivi medici ed altri servizi individuati con Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario".

La Centrale Acquisti Regionale ha individuato, con appositi d*ecreti del Commissario ad acta*, i servizi generali e i dispositivi medici maggiormente standardizzabili ed a più elevato potenziale di risparmio (in quanto a maggior impatto di spesa) che ha gestito con gare centralizzate regionali.

Pur demandando l'attività di contrattualizzazione, gestione del contratto e controllo sull'esecuzione dello stesso alle singole Aziende Sanitarie, la Centrale Acquisti ha da sempre svolto un'importante azione di indirizzo, di coordinamento e di monitoraggio delle attività condotte autonomamente dalle singole Aziende Sanitarie.

A tal fine, come previsto dai DCA U0042/2010, U00191/2012, U00308/2013 e U00255/2014, la Centrale Acquisti Regionale svolge l'attività di autorizzazione alle Aziende Sanitarie all'espletamento delle autonome iniziative di gara.

Con la D.G.R. n. 53 del 22 marzo 2013 è stata deliberata l'adozione del Regolamento regionale concernente "*Modifica regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale) e successive modifiche*" con il quale la Centrale Acquisti (dapprima Area *Centrale Acquisti e Crediti Sanitari* nel contesto della *Direzione Ragioneria, Bilancio, Finanza e Tributi*) è diventata una Direzione ed ha assunto la responsabilità anche del processo di approvvigionamento e di gestione contrattuale per i beni e servizi destinati alle strutture regionali.

La Centrale acquisti.
Il sistema normativo.
Regione Lazio

A. SISTEMA NORMATIVO PRIMARIO

1. L.R. 28.04.2006, N. 4 (ART. 49) (Legge finanziaria 2006)
2. L.R. 11.08.2008, n. 14 (art. 1, c. 68)

B. SISTEMA NORMATIVO SECONDARIO

1. D.G.R. n. 444 del 19 giugno 2007
2. D.G.R. n. 826 del 26 ottobre 2007
   - 2.1. Determina dirigenziale n. A4229 del 10.12.2007
   - 2.2. Determina dirigenziale n. C0320 del 18.02.2008
3. Decreto Commissario ad acta n. U0005 del 2.9.2008
4. Decreto Commissario ad acta n. U0006 del2.9.2008
5. Decreto Commissario ad acta n. U0018 del 16.3.2009
6. Decreto Commissario ad acta n. U0097 del 6.7.2009
7. Decreto Commissario ad acta n. U0075 del 29.9.2009

Con le successive modifiche al Regolamento Regionale (del 13/06/2013) è stato dato impulso al controllo e al contenimento della spesa, assumendo rilievo le attività di rilevazione del fabbisogno, pianificazione annuale degli acquisti, monitoraggio, implementazione di piattaforme informatiche regionali appositamente dedicate ai processi di acquisto.

Entro la fine del 2014 essa verrà a svolgere il ruolo di Soggetto Aggregatore, ai sensi del d.l. n. 66/2014 convertito, con modificazioni, dalla l. n. 89/2014. Tale nuova configurazione, richiesta dalla normativa per perseguire gli obiettivi di razionalizzazione della spesa per beni e servizi, potrà consentire l'ampliamento del perimetro degli Enti serviti e di conseguire ulteriori economie di scala.

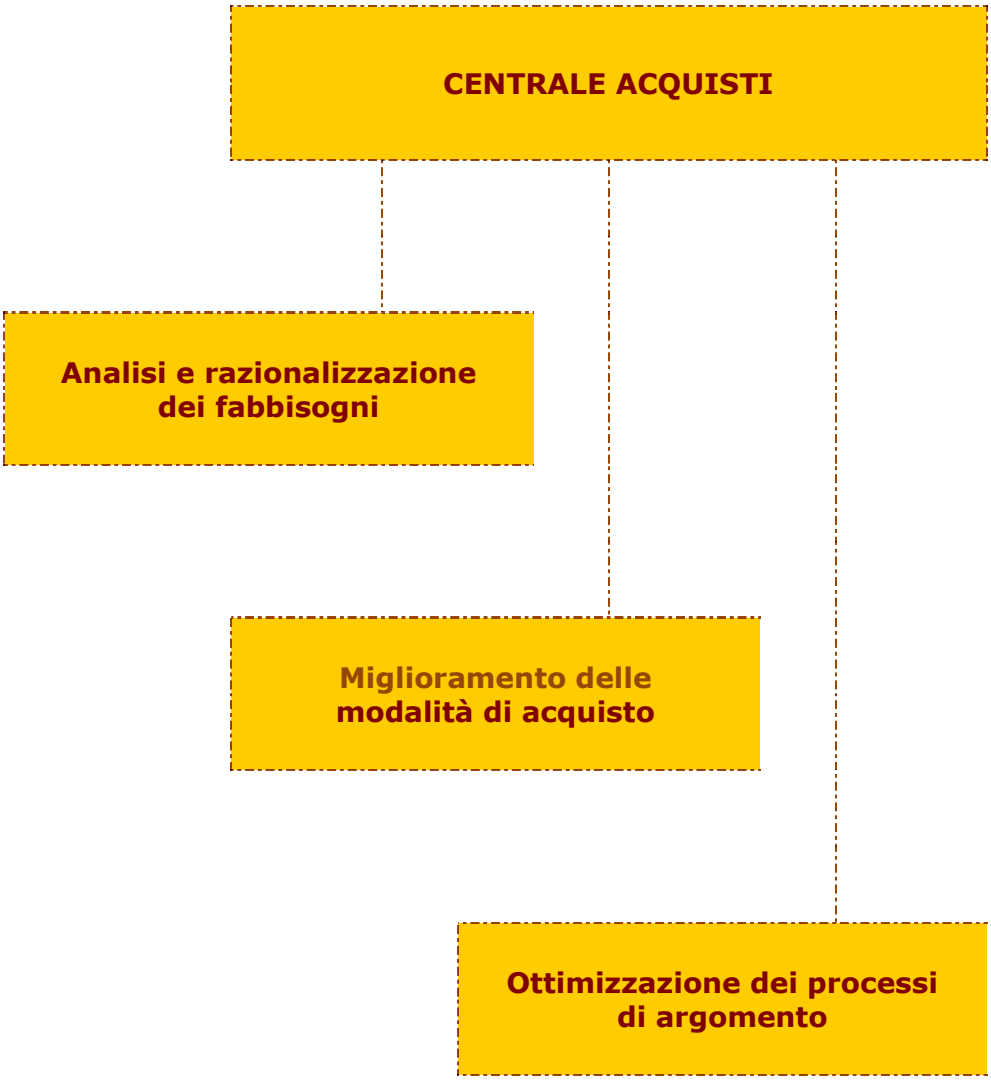
Le iniziative che sono state messe in campo per governare e contenere i livelli di spesa, attuando il piano di rientro dal debito sanitario e favorendo l'ottimizzazione dei processi di approvvigionamento dei beni e servizi delle Aziende Sanitarie e delle Strutture Regionali sono da individuare nelle seguenti azioni:

1. pianificazione ed espletamento delle gare centralizzate regionali, nonché sviluppo di ulteriori iniziative di ottimizzazione e razionalizzazione degli acquisti;
2. definizione di prezzi di riferimento per beni e servizi;
3. supporto alle Aziende Sanitarie per gli adempimenti derivanti dalla Spending Review (D.L. 95/2012);
4. gestione dei processi autorizzativi per le gare autonome delle Aziende Sanitarie;
5. sviluppo della collaborazione con Consip;
6. riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo.

Con l'istituzione della Direzione Regionale, avvenuta nel 2013, la Centrale Acquisti ha rafforzato l'attività di pianificazione degli approvvigionamenti sia rispetto agli acquisti per le Strutture Regionali che rispetto agli acquisti a favore delle Aziende Sanitarie.

In merito a queste ultime, la Centrale Acquisti ha storicamente monitorato gli acquisti autonomi delle Aziende attraverso l'iter autorizzativo istituito con il DCA U0042/2010 e ha contestualmente individuato le categorie merceologiche oggetto di centralizzazione attraverso l'emanazione di appositivi Decreti del Commissario ad Acta.

Gli obiettivi della Centrale acquisti.
Le tre macro - categoria.



Fonte: Relazione del Dipartimento Economico e Occupazionale/Direzione Economica e Finanziaria / Area Società della Rete e Centrale Acquisti (15.9.2008 – 28.2.2010)

Centrale acquisti

Gli obiettivi della Centrale acquisti
Gli interlocutori del sistema pubblico

A. Acquisto di beni

1. Dispositivi medici ordinari
2. Dispositivi medici speciali
3. Dispositivi medici coperti da brevetto (privativa industriale)

B. Acquisto di servizi

1. Aziende di ristorazione
2. Aziende di pulizia
3. Aziende di lavanolo
4. Aziende di vigilanza
5. Aziende di assicurazione
6. Aziende di brokeraggio
7. Aziende di servizi mortuari

1.1. Aziende del settore bancario (tesoreria unica)

Rispetto a tale situazione, è in atto un processo di transizione ad un nuovo modello di pianificazione, che prevedrà l'approvazione preventiva della pianificazione annuale delle procedure di acquisto di ciascuna Azienda, sostituendo l'obbligo di specifica richiesta di autorizzazione per ciascuna procedura.

In tale direzione, il DCA U00255/2014 ha esonerato le Aziende Sanitarie dal richiedere autorizzazione alla Direzione Centrale Acquisti per gli acquisti di beni e servizi fino alla soglia di importo complessivo di € 20.000 (IVA esclusa).

In relazione alla pianificazione delle procedure di acquisto per le Strutture e le Direzioni Regionali, le Agenzie, le Società controllate e le Strutture della Giunta Regionale, a seguito della «Circolare fabbisogni regionali» del Presidente inviata a tutte le Strutture il 7 ottobre 2013, la Direzione ha analizzato i contratti in essere ed i fabbisogni trasmessi.

La redazione di un piano degli acquisti integrato, che tenga conto dei fabbisogni delle Strutture regionali e degli altri Enti di pertinenza sarà finalizzata a seguito della transizione a Soggetto Aggregatore della Direzione in questione, così come richiesto, d'altra parte, dal richiamato d.l. n. 66/2014.

Contestualmente, al fine di fornire indicazioni alle strutture regionali per le gare espletate in autonomia, volte alla corretta ed uniforme applicazione della normativa nazionale e comunitaria per gli acquisti in economia, sono state individuate apposite linee guida, approvate con la D.G.R. n. 366 del 10 giugno 2014.

Le gare centralizzate fino ad oggi di competenza della Centrale Acquisti espletate per conto delle Aziende Sanitarie, (la cui disciplina è rinvenibile nella legge regionale n. 14/2008 nei quattro successivi DCA U0075/09, U0094/10 e U0088/11, U00424/2013) sono circa 50, comprese le diverse edizioni di alcune iniziative.

Infatti, a partire dalla sua istituzione, la Centrale Acquisti ha individuato le categorie merceologiche da gestire con gare centralizzate regionali, attraverso l'analisi approfondita della spesa per beni e servizi delle Aziende Sanitarie rilevata nei Conti Economici.

Le prime iniziative centralizzate hanno riguardato, quindi, la spesa farmaceutica ospedaliera, che rappresenta una delle principali voci di spesa del Consolidato Regionale delle Aziende Sanitarie.

A seguire, si è proceduto individuando i servizi generali ed i dispositivi medici maggiormente standardizzabili ed a più elevato potenziale di risparmio tramite l'ottenimento di economie di scala regionali.

Allo stato, la Direzione regionale risulta impegnata nella gestione delle seguenti procedure:

- 9 iniziative in corso di espletamento (pubblicate nel 2013 e 2014), di cui si prevede l'aggiudicazione nei prossimi mesi (Multiservizio tecnologico, Materiali per emodinamica, Servizio di raccolta e smaltimento rifiuti speciali 2, Sistema informativo ARES 118, Ristorazione 2, Medicinali 2014, Servizio di soccorso in emergenza-ARES 118, Servizio CUP, Antisettici e Disinfettanti)
- 3 iniziative di gara attualmente in predisposizione o in fase di studio e che si prevede produrranno effetti economici già nel 2015 (Ausili per Disabili, Sistemi macchine reagenti, Guanti)
- 1 ulteriore iniziativa, di elevato impatto strategico per la Regione Lazio – Infrastruttura Tecnologica per il Servizio di Call Center ReCup -, attualmente in fase di predisposizione nonché parte integrante dell'azione "pianificazione gare" che si ritiene potrà generare effetti economici derivanti da interventi di reingegnerizzazione del modello organizzativo.

In relazione alle procedure di gara per conto delle Aziende Sanitarie, si è avuto modo di acquisire l'entità delle economie conseguite nell'anno 2013 e di quelle ulteriori previste per il 2014 nella tabella che segue:

Linea di attività	**Risparmio conseguito 2013 (M€)**	**Risparmio stimato 2014 (M€)**
Espletamento delle gare centralizzate – Settore Sanitario	39,8	80,2

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale Centrale Acquisti

Relativamente agli acquisti per le Strutture Regionali, oltre allo svolgimento di nuove iniziative di gara per i principali servizi, la Direzione ha condotto ulteriori iniziative di razionalizzazione della spesa, attraverso la rimodulazione di alcuni contratti in essere. In particolare, l'attenzione è stata posta a questi servizi:

- Servizio di vigilanza: rimodulazione del fabbisogno in termini di numero di vigilanti ed orari di presidio delle postazioni;
- Servizio di pulizie e rifiuti: Cessazione dei contratti per i servizi di raccolta differenziata e per il servizio di raccolta toner. E' stata stipulata una convenzione con AMA per effettuazione raccolta/smaltimento toner, mentre è in fase di definizione la convenzione per la fornitura di contenitori per raccolta differenziata;
- Telefonia fissa: a seguito di una ricognizione delle utenze gestite, si è provveduto alla razionalizzazione delle stesse, cessandone una quota.

Alle indicate iniziative sono da aggiungere ulteriori interventi di razionalizzazione sulle "piccole spese" di beni e servizi che, pur se di portata economica limitata, testimoniano lo sforzo dell'Amministrazione ad evitare qualsiasi tipo di inefficienza e a promuovere buone pratiche nella gestione quotidiana degli acquisti.

Nel corso del 2013, la Direzione Centrale Acquisti ha proceduto nell'autonoma definizione dei c.d. "prezzi di riferimento", già individuati per i farmaci e per alcune categorie di dispositivi medici.

Nel corso, poi, del 2014, la Centrale Acquisti ha ritenuto di dover instaurare rapporti di collaborazione con l'Autorità Nazionale Anticorruzione nella elaborazione di nuovi prezzi di riferimento nell'ambito della spesa sanitaria per beni e servizi.

È stata effettuata una ricognizione dei prezzi corrisposti e delle principali caratteristiche della fornitura relativi a contratti derivanti da gare centralizzate per le categorie merceologiche richieste (servizi di lavanolo, ristorazione, pulizia, farmaci ed alcuni dispositivi medici) trasmettendo i dati all'A.N.AC.

Al contempo, la Direzione ha svolto un ruolo di coordinamento delle Aziende Sanitarie nella predisposizione degli adempimenti informativi per i contratti derivanti dall'espletamento di autonome procedure di gara.

La tabella che segue rappresenta le economie conseguite per il 2013 e quelle attese per il 2014 **derivanti** dall'applicazione che si è fatta dei prezzi di riferimento così come definiti dalla Centrale Acquisti.

Linea di attività	Risparmio conseguito 2013 (M€)	Risparmio stimato 2014 (M€)
Definizione prezzi di riferimento - Settore Sanitario	3,9	14,4

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale Centrale Acquisti

La Direzione Regionale ha svolto le proprie funzioni di governance anche attraverso l'attività di indirizzo, nei confronti delle Aziende Sanitarie, alla corretta applicazione della normativa nazionale, con particolare riferimento alla *Spending Review*, diffondendo specifiche linee guida e monitorando periodicamente, attraverso un meccanismo di rendicontazione trimestrale, i risultati raggiunti dalle Aziende Sanitarie.

Nel corso dei primi mesi del 2014, la Direzione ha monitorato l'avvenuta applicazione della Spending Review rispetto all'anno 2013, quantificando i risparmi derivanti dalle rinegoziazioni, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett a), del d.l. n. 95/2012.

Linea di attività	Risparmio conseguito 2013 (M€)	Risparmio stimato 2014 (M€)
Adempimenti derivanti dalla Spending Review – Settore Sanitario	60,3	-

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale Centrale Acquisti

Ai fini della programmazione regionale degli approvvigionamenti, è stato svolto il ruolo di monitoraggio e coordinamento delle Aziende Sanitarie nell'espletamento di autonome iniziative di gara; esso è stato esercitato gestendo le richieste di autorizzazione ai sensi dei DCA U0042/2010, U00191/2012, U00308/2013 e U00255/2014.

Nello specifico, ogni affidamento per approvvigionamenti di beni e servizi delle Aziende Sanitarie con importo complessivo superiore a € 20.000, è stato

sottoposto ad autorizzazione da parte della Direzione Regionale Centrale Acquisti, al fine del controllo di coerenza con la pianificazione delle gare centralizzate.

Nel corso del 2013, a seguito dell'introduzione delle prescrizioni del DCA U00308/2013, tale attività è oggetto di un'azione coordinata della Direzione Centrale Acquisti con la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, la quale fornisce un parere vincolante ai fini dell'autorizzazione all'acquisto di particolari tipologie di beni e servizi, ritenuti ad impatto strategico sulla programmazione sanitaria e sull'attività tipica delle Aziende Sanitarie.

In particolare, tali attività hanno il fine di garantire la coerenza degli approvvigionamenti di beni e servizi delle Aziende Sanitarie con i piani di riorganizzazione e di efficientamento delle reti di assistenza e con le politiche in materia di personale.

Resta comunque fermo che la responsabilità della gestione delle procedure di acquisto autonome è in capo alle singole Aziende Sanitarie, che devono assicurarne la correttezza sia in fase di indizione e svolgimento della procedura di gara, che in fase di gestione contrattuale.

Più recentemente, nel corso del semestre febbraio/luglio 2014, la Direzione Regionale ha gestito 1.451 richieste di autorizzazione, per un valore complessivo su base annua di circa 320 milioni di euro (IVA inclusa), concludendo favorevolmente l'iter autorizzativo per circa il 90% delle stesse (calcolato sul numero di richieste).

Il restante 10% si riferisce a procedure di gara per le quali sono in corso degli approfondimenti sull'appropriatezza ovvero per le quali è stata negata l'autorizzazione.

Il ruolo di coordinamento e monitoraggio degli autonomi approvvigionamenti delle Aziende Sanitarie evolverà, come già detto, sostituendo le singole autorizzazioni per ciascuna procedura di gara con l'approvazione preventiva di un piano complessivo annuale degli approvvigionamenti.

Nel corso del 2013 (così come, si è avuto modo di accertare anche nel 2014) la Direzione Regionale ha proseguito l'attività di indirizzo e monitoraggio delle Aziende Sanitarie nell'utilizzo della piattaforma elettronica Me.P.A. e delle convenzioni Consip, attraverso il processo autorizzativo delle autonome procedure di acquisto delle stesse.

In aggiunta alla consolidata collaborazione con Consip, in attesa dell'implementazione della piattaforma di e-procurement regionale, la Centrale Acquisti si è avvalsa del sistema dinamico di acquisizione della pubblica amministrazione di Consip per l'espletamento di gare inerenti l'approvvigionamento di farmaci e per la fornitura di antisettici e di disinfettanti. Si è avuto modo di acquisire notizia che per la gara centralizzata inerente la fornitura di ausili per disabili, di prossima indizione, verrà utilizzata la stessa piattaforma.

La Sezione condivide l'assunto secondo cui il controllo dell'esecuzione dei contratti sia uno degli elementi portanti di buon governo dell'Amministrazione Regionale e delle Aziende Sanitarie.

Nell'ottica di realizzare un'efficiente allocazione delle risorse a disposizione, la gestione appropriata dei contratti, anche attraverso la realizzazione di opportuni sistemi di controllo delle forniture, rappresenta un elemento essenziale per il perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria per beni e servizi.

Nel corso del 2013, con il DCA n. U00427/2013, la Regione Lazio ha fornito alle Aziende Sanitarie le linee guida relative al sistema di controllo per l'esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi.

Con tali prescrizioni l'Amministrazione regionale intende responsabilizzare i vertici delle Aziende Sanitarie al controllo sull'attuazione e sul rispetto delle prestazioni e dei servizi attese, all'individuazione di apposite soluzioni organizzative e procedurali, all'utilizzo di metodologie strutturate di controllo di qualità e di valutazione dei fornitori.

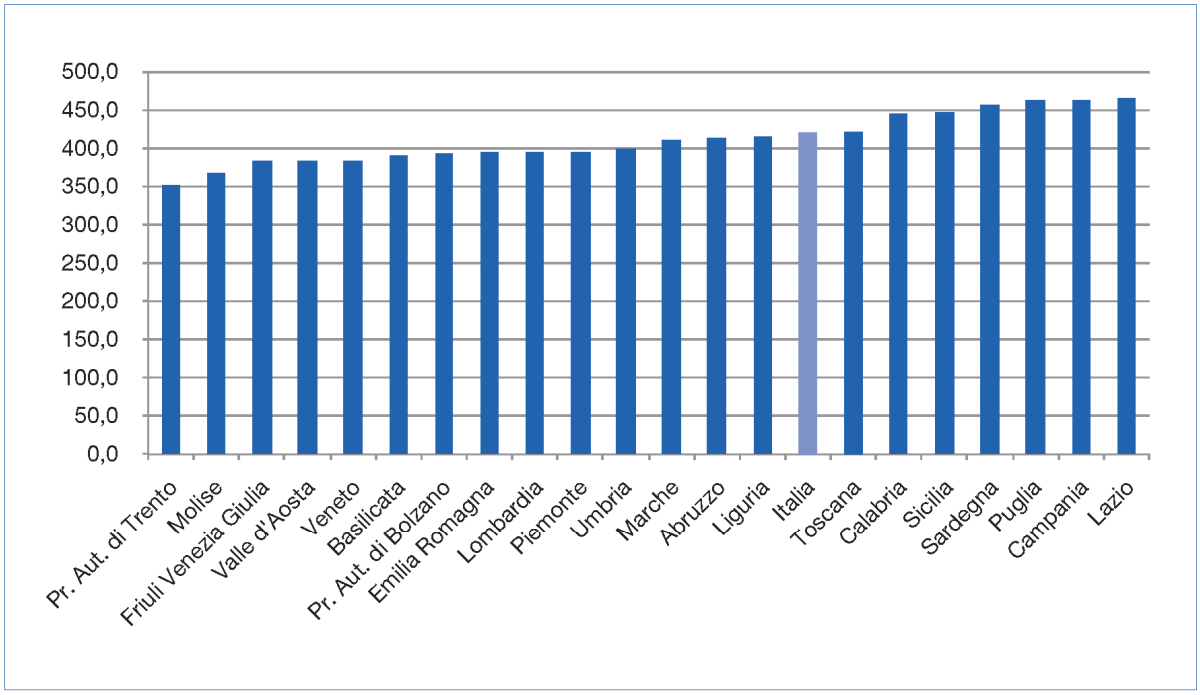
Le positività di natura gestionale derivanti dalla riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo possono essere ricondotte alla riduzione, da un lato, delle duplicazioni di spesa e, dall'altro, all'applicazione delle penali derivanti dall'attività di monitoraggio sui contratti in essere e, in particolare, su quelli relativi ai servizi.

Nel contesto delle misure si sono, tra l'altro, assunte al dichiarato fine di contenere la spesa farmaceutica, si rende necessario sottoporre all'attenzione del Consiglio alcune considerazioni:

a. Per ciò che riguarda la spesa farmaceutica regionale pro- capite, la Regione Lazio si presenta come quella che registra il più alto valore in assoluto;

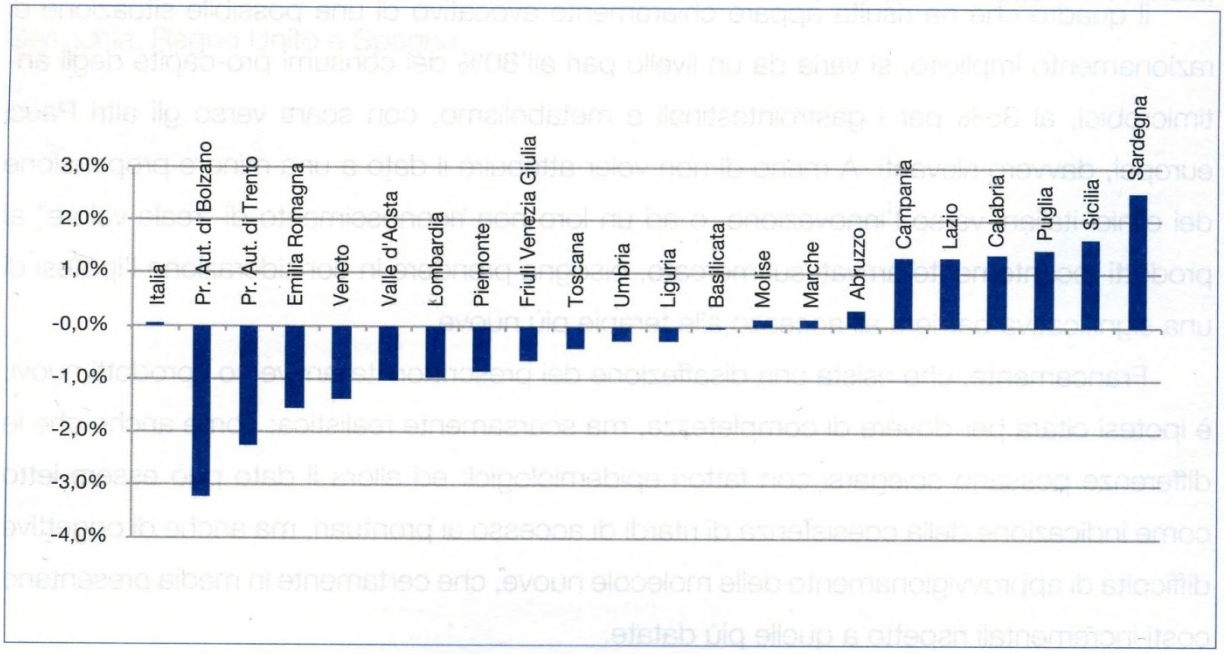
b. Essa, poi, presenta superamenti dei livelli fissati per ciò che riguarda il tetto della spesa farmaceutica, territoriale (1,50%) che della spesa farmaceutica ospedaliera (0,70%).

Spesa farmaceutica * regionale pro-capite. Valori assoluti (€) anno 2013



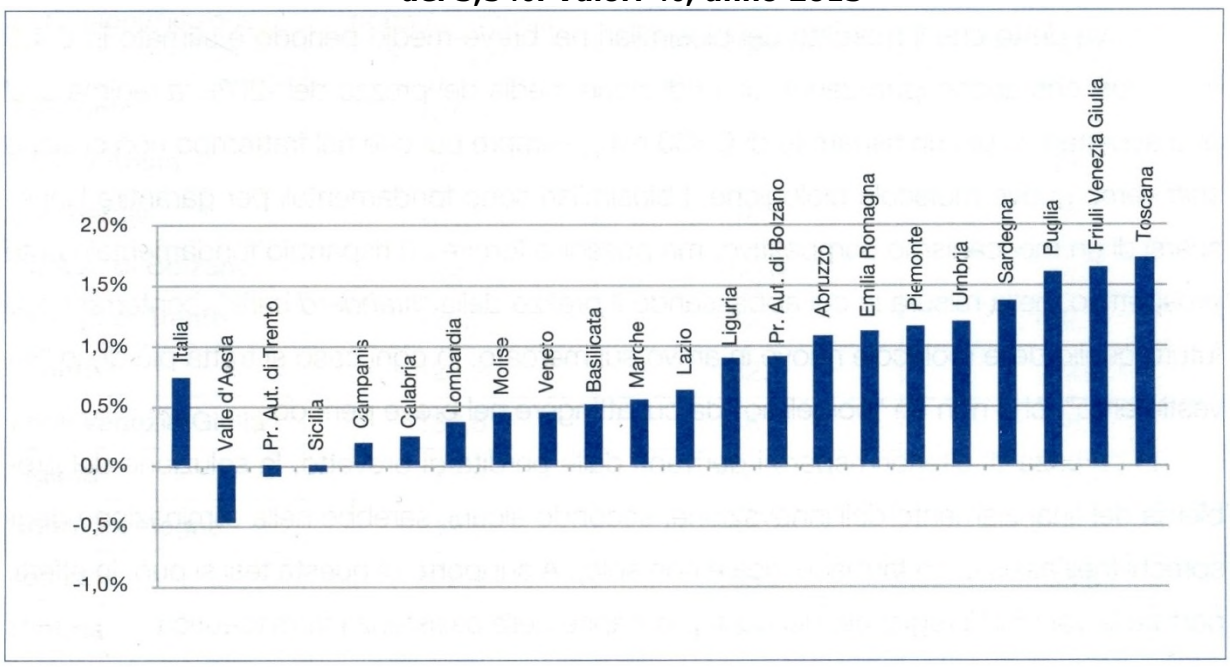
*Al netto dello sconto obbligatorio
Fonte: elaborazione su dati OsMed 2013

Spesa farmaceutica territoriale – Scostamento rispetto al tetto di spesa dell'11,35%. Valori %, anno 2013



Fonte: AIFA – Monitoraggio spesa farmaceutica, gennaio/dicembre 2013 - Aggiornamento (25/06/2014)
[Source: AIFA - Monitoring pharmaceutical expenditure, January/December 2013 - Update (06/25/2014)]

Spesa farmaceutica ospedaliera – Scostamento rispetto al tetto di spesa del 3,5%. Valori %, anno 2013



Fonte: AIFA – Monitoraggio spesa farmaceutica, gennaio/dicembre 2013 - Aggiornamento (25/06/2014)
[Source: AIFA - Monitoring pharmaceutical expenditure, January/December 2013 - Update (06/25/2014)]

Spesa farmaceutica pro-capite (popolazione pesata).
Valori assoluti (€), anno 2013

Regioni/*Regions*	Spesa territoriale netta / *Territorial exp. (net*)*	Spesa ospedaliera / *Hospital expenditure***	Spesa privata / *Private expenditure*
Piemonte	137,4	139,1	119,8
Valle d'Aosta	130,5	115,1	138,2
Lombardia	138,5	118,9	138,1
Pr. Aut. di Bolzano	100,4	168,8	123,9
Pr. Aut. di Trento	128,2	112,7	112,7
Veneto	123,2	132,7	129,6
Friuli Venezia Giulia	138,8	146,3	98,1
Liguria	125,8	136,6	153,9
Emilia Romagna	119,5	146,7	128,4
Toscana	122,9	165,2	133,9
Umbria	141,4	146,7	111,9
Marche	149,4	140,8	121,1
Lazio	171,3	143,4	150,2
Abruzzo	165,0	135,4	113,9
Molise	146,1	130,9	91,3
Campania	173,6	148,2	141,3
Puglia	170,0	170,5	122,2
Basilicata	142,1	149,0	100,5
Calabria	175,4	143,4	127,4
Sicilia	180,3	128,2	138,4
Sardegna	177,7	173,4	106,9
Italia	148,5	141,2	131,4

* Spesa convenzionata al netto del *ticket* e dello sconto
** Comprensiva della Distribuzione Diretta e DPC di fascia A

Fonte/*Source*: OsMed 2013

7.3 L'articolo 3 del DL n. 35/2013: i pagamenti dei debiti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale

La Relazione al Parlamento 2013 predisposta dal Governo ai sensi dell'articolo 10-bis, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nel riscontrare un andamento della congiuntura economica peggiore rispetto a quello stimato nella Nota di aggiornamento al DEF 2012, ha aggiornato il quadro macroeconomico e di finanza pubblica, evidenziando la necessità di affiancare al consolidamento dei conti pubblici specifiche azioni di sostegno, capaci di fronteggiare l'accentuata debolezza della domanda interna.

A tal fine ha individuato nello sblocco dei pagamenti dei debiti delle amministrazioni pubbliche verso i propri fornitori, l'intervento - da realizzare con un provvedimento d'urgenza - attraverso il quale immettere in tempi brevi liquidità nel sistema economico e avviare a soluzione la questione del ritardo dei pagamenti da parte delle Amministrazioni pubbliche.

Su tale materia il legislatore era già intervenuto con il decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, che, nel recepire nell'ordinamento interno la Direttiva 2011/7/UE ha previsto, tra l'altro, per i contratti conclusi a decorrere dal 1° gennaio 2013, un termine massimo per i pagamenti della PA di sessanta giorni, nonché l'incremento degli interessi moratori che decorrono automaticamente alla scadenza del termine.

In tale ambito si inquadra il decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, recante, tra l'altro, disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della P.A. e per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali.

In particolare, l'articolo 3 prevede la concessione di anticipazioni di liquidità in favore delle Regioni e delle Province autonome, al fine di favorire l'accelerazione dei pagamenti dei debiti degli enti del SSN cumulati al 31 dicembre 2012[43].

Nello specifico, i criteri per il riparto delle risorse tra le Regioni e le Province autonome sono costituiti dall'ammontare degli ammortamenti non sterilizzati e dall'importo delle mancate erogazioni - per competenza e/o per cassa - delle somme dovute dalle regioni ai rispettivi Servizi sanitari.

---

[43] Le anticipazioni sono ammesse per un importo massimo di 14 miliardi di euro, di cui 5 miliardi per il 2013 e 9 miliardi per il 2014 e dovranno essere restituite, insieme con gli interessi, in un periodo non superiore a 30 anni (ai sensi dei commi 2, 3 e 5 lett. c)).

Tra l'altro, ad ulteriore fondamento della norma, la stessa Sezione delle Autonomie ha avuto modo di evidenziare come "la gestione degli enti sanitari si basa essenzialmente sui trasferimenti, per cui il ritardo con cui le Regioni trasferiscono le risorse produce penuria di liquidità, con situazioni di grave deficit finanziario in molte realtà aziendali. La carenza di liquidità alimenta il ricorso alle anticipazioni di tesoreria e la crescita dell'esposizione debitoria nei riguardi dei fornitori. L'indebitamento verso i fornitori costituisce una parte considerevole del debito esposto nei bilanci aziendali, e i forti ritardi nei pagamenti finiscono per snaturare l'essenza del debito, che, contratto per far fronte alle normali esigenze di gestione, dovrebbe afferire al breve periodo. Il mancato pagamento nei termini del debito a scadenza, produce interessi moratori che penalizzano, oltremodo, i già pesanti risultati d'esercizio[44]".

Si nota, ancora, come l'articolo in esame si innesti sulla scia dei numerosi interventi in materia di razionalizzazione e controllo della spesa sanitaria, fra cui rientrano anche gli interventi di razionalizzazione ed armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci delle regioni, di cui al D.Lgs. 118/2011 e s.m.i..

In particolare, la disposizione in esame mira a rendere stringente l'utilizzo delle quote regionali di finanziamento del SSN, ricevute dalle Regioni, per il pagamento dei fornitori di beni e servizi in ambito sanitario.

Infatti, le quote del finanziamento statale del SSN, ripartite fra le Regioni, e regolarmente incassate dallo Stato o stanziate nel bilancio regionale, frequentemente non vengono erogate dalle Regioni agli enti del proprio servizio sanitario regionale, finendo per essere utilizzate per finalità extra-sanitarie.

Conseguentemente, gli enti dei servizi sanitari regionali, pur autorizzati in termini di competenza ad effettuare acquisti di beni e/o servizi dalla regione di riferimento, si sono trovati, poi, nell'impossibilità di assolvere al pagamento dei debiti contratti, a causa della mancata erogazione di cassa.

Per quanto attiene l'analisi della natura giuridica delle anticipazioni e le conseguenti valutazioni, nonché la contabilizzazione delle pertinenti voci nel rendiconto regionale, si rimanda all'analisi svolta nel volume I della presente Relazione di accompagnamento alla decisione di parifica.

In questa sede, ci si soffermerà, piuttosto, sulla ricostruzione dell'iter

---

[44] Corte dei Conti - Sezione delle Autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle regioni: esercizi 2010-2011Deliberazione n. 14/SEZAUT/2012/FRG, Adunanza del 25 luglio 2012.

procedurale di erogazione delle somme pertinenti il Servizio Sanitario della Regione Lazio e sulla verifica del rispetto dei relativi vincoli in ragione degli esiti dei monitoraggi di Tavolo e Comitato, nonché sulla procedura di ricognizione delle somme pertinenti gli ammortamenti non sterilizzati per il periodo dal 2001 al 2011, oltre alle somme di cui al comma 1, lett. b), e le correlative movimentazioni dei "crediti verso regione per spesa corrente", dei "crediti verso regione per ripiano perdite" e dei "debiti verso fornitori" nell'ambito dello Stato Patrimoniale 2013.

Per quanto attiene gli esiti dell'attività di monitoraggio di Tavolo e Comitato in materia di accesso alle anticipazioni di liquidità ex articolo 3, comma 2, del DL n. 35/2013, nelle riunioni congiunte dell'8 luglio 2013 e del 15 ottobre 2013, i Tavoli tecnici hanno verificato positivamente gli adempimenti regionali previsti dalla legge ai fini dell'accesso alle quote di prestito assegnate alla Regione.

In data 11 luglio 2013 è stato, quindi, sottoscritto il primo contratto di prestito tra la Regione Lazio e il Mef per un importo di 832,052 mln di euro[45], così come risultante dall'assegnazione alla Regione Lazio a seguito dei decreti direttoriali di riparto del Ministero dell'economia e delle finanze del 16 aprile 2013 e del 2 luglio 2013 in attuazione dei decreti legge 35/2013 e 72/2013. In data 17 ottobre 2013 è stato sottoscritto il secondo contratto di prestito tra la Regione Lazio e il Mef per un importo di 665,642 mln di euro[46].

Successivamente, in data 15 dicembre 2013, la Regione Lazio ha richiesto accesso all'ulteriore quota di anticipazione di liquidità prevista per l'anno 2014, senza indicare un importo, in quanto non era ancora conclusa la ricognizione delle

---

45 La prima anticipazione di liquidità contratta ai sensi dell'art. 3 del D.L. 35/2013 ha previsto una quota determinata in euro 396.265.000,00 dal Decreto Direttoriale del MEF del 16 aprile 2013, che ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D.L. 35/2013, è stata destinata agli ammortamenti non sterilizzati del settore sanitario, mentre per la restante quota, pari ad euro 435.787.000,00, è stata operata, contestualmente, una riduzione di pari importo sul capitolo 511802, afferente alle anticipazioni di risorse finanziarie per la copertura dei disavanzi sanitari. Nel bilancio della Regione, a seguito dell'anticipazione di cui sopra, è stata effettuata la seguente variazione di bilancio con decreto del Presidente della Regione del 5 luglio 2013, n. T00171, recante: "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2013 e bilancio pluriennale 2013-2015 - Variazione di bilancio di cui all'anticipazione di liquidità per il pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del Servizio sanitario nazionale (art. 3 del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64)".

46 La quarta anticipazione di liquidità, relativa a debiti sanitari, è stata incassata sul capitolo 512806, determinando una riduzione di pari importo sul capitolo 511801 relativo al mutuo posto a copertura del disavanzo. Nel bilancio della Regione, a seguito dell'anticipazione di cui sopra, è stata effettuata la seguente variazione di bilancio con decreto del Presidente della Regione del 7 ottobre 2013, n. T00285, recante: "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2013 e bilancio pluriennale 2013-2015 - Variazione di bilancio di cui all'erogazione nell'anno 2013 di parte della quota prevista per l'anno 2014 dell'anticipazione di liquidità per il pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili alla data del 31 dicembre 2012 degli enti del Servizio sanitario nazionale (articolo 3 del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e articolo 13, del decreto legge 31 agosto 2013, n. 102)".

risultanze economico-patrimoniali pregresse 2001-2011, come previsto dall'articolo 3, comma 3, del dl 35/2013.

Nelle date del 31 gennaio e del 12 febbraio 2014 i Tavoli tecnici si sono riuniti con la Regione Lazio per effettuare la rilevazione delle risultanze economico-patrimoniali pregresse 2001-2011. A seguito di tale procedura, con Decreto direttoriale del 20 febbraio 2014, è stata assegnata alla Regione Lazio, a valere sulle risorse residue disponibili e in proporzione ai valori derivanti dalle ricognizioni delle somme effettuate dal Tavolo di verifica degli adempimenti, la somma di 1.219,899 mln di euro, così come previsto dall'articolo 3, comma 3, del DL 35/2013.

In data 26 febbraio 2014, la Regione Lazio ha reiterato la richiesta di accesso alla predetta anticipazione di liquidità fino ad un importo coerente con il proprio piano dei pagamenti di 1.700 mln di euro. Successivamente, con Decreto direttoriale del 14 marzo 2014, è stata, quindi, definitivamente assegnata alla Regione Lazio l'ulteriore somma richiesta, rispetto all'assegnazione del decreto direttoriale del 20 febbraio 2014, in quanto disponibile a valere sulle risorse residue, sulla base delle richieste pervenute da tutte le Regioni interessate e, comunque, nei limiti della ricognizione effettuata dai Tavoli tecnici nelle date del 31 gennaio e del 12 febbraio 2014.

Infine, Il Tavolo di verifica degli adempimenti, in data 15 aprile 2014, ha verificato positivamente gli adempimenti regionali connessi all'accesso all'ulteriore quota dell'anticipazione di liquidità di cui all'articolo 3, comma 3, del dl 35/2013 e conseguentemente a ciò, in data 30 aprile 2014 è stato sottoscritto il contratto di prestito tra Mef e Regione Lazio per un importo di 1.686,457 mln di euro.

Sul punto, Tavolo e Comitato, nell'ultima riunione congiunta del 31 luglio 2014, in merito all'accesso all'anticipazione di liquidità di cui al dl 35/2013, ottenuto dalla Regione Lazio nel corso del 2013 per un totale di 1.497 mln di euro, hanno evidenziato come tale accesso non sembri trovare un riscontro adeguato nei valori iscritti nel modello SP 2013, con particolare riferimento ai crediti verso regione e ai debiti verso fornitori.

Tavolo e Comitato, nel restare in attesa di conoscere gli esiti degli approfondimenti in corso circa l'impatto del dl 35/2013 con riferimento ai crediti verso Regione a ai debiti verso fornitori, non hanno considerato chiusa l'analisi dello stato patrimoniale 2013.

In considerazioni di quanto sopra e del tardivo invio, da parte della Regione,

delle tabelle di riconciliazione richieste è stata confermata la necessità di ricevere da parte della struttura commissariale, supportata dai competenti uffici regionali, una dettagliata relazione sulle movimentazioni, a partire dai dati del 2011 e del 2012, delle singole voci di Stato Patrimoniale 2013, con particolare riferimento alle voci dei crediti verso Regione, delle disponibilità liquide e delle movimentazioni di cassa intervenute sul conto di tesoreria nell'anno 2013, del patrimonio netto e dei debiti verso fornitori.

Nel prendere atto della loro verifica, la Sezione si riserva di pronunciarsi sul punto, senza trascurare lo stesso processo di ricognizione delle somme pertinenti gli ammortamenti non sterilizzati per il periodo 2001-2011 e le correlative evidenze patrimoniali-contabili.

7.4 I costi di alcuni servizi strumentali delle strutture sanitarie del Lazio: una analisi storica (2007 – 2013)

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. (valori in euro)

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot
A.S.L. Roma A														
Vigilanza e sicurezza	1.134.879	9,62%	1.280.697	11,36%	1.102.046	12,53%	816.534	11,83%	488.211	10,14%	765.998	23,01%	1.449.493	21,20%
Vitto e mensa	2.065.501	17,51%	1.722.343	15,28%	674.482	7,67%	453.949	6,57%	399.814	8,30%	314.380	9,44%	837.734	12,25%
Assicurazione e brokeraggio	2.108.530	17,88%	1.758.292	15,60%	1.314.009	14,94%	686.791	9,95%	54.717	1,14%	71.912	2,16%	90.930	1,33%
Informatizzazione	2.972.741	25,20%	3.152.460	27,96%	2.996.780	34,08%	3.228.569	46,76%	1.973.227	40,97%	982.064	29,50%	1.929.410	28,22%
Pulizie	3.514.252	29,79%	3.359.194	29,80%	2.705.761	30,77%	1.718.636	24,89%	1.900.693	39,46%	1.194.209	35,88%	2.530.226	37,00%
Totale	**11.795.903**	**14,02%**	**11.272.986**	**12,44%**	**8.793.079**	**10,81%**	**6.904.479**	**8,87%**	**4.816.662**	**6,96%**	**3.328.564**	**3,83%**	**6.837.793**	**8,17%**
A.S.L. Roma B														
Vigilanza e sicurezza	2.273.977	13,06%	2.435.383	13,65%	2.722.002	14,43%	2.920.485	14,99%	3.032.550	17,51%	2.857.788	13,47%	2.729.645	14,68%
Vitto e mensa	2.459.862	14,13%	2.510.820	14,07%	2.474.755	13,12%	2.125.706	10,91%	2.348.682	13,56%	2.354.777	11,10%	2.030.900	10,92%
Assicurazione e brokeraggio	2.687.914	15,44%	3.043.139	17,05%	3.061.776	16,24%	3.485.348	17,89%	4.508.477	26,03%	5.915.820	27,88%	5.877.124	31,61%
Informatizzazione	3.066.243	17,61%	3.006.781	16,85%	3.240.940	17,19%	n.d.	0,00%	n.d.	0,00%	2.808.199	13,23%	1.671.745	8,99%
Pulizie	6.924.490	39,77%	6.851.458	38,39%	7.358.678	39,02%	10.951.935	56,21%	7.430.263	42,90%	7.285.256	34,33%	6.281.134	33,79%
Totale	**17.412.486**	**20,70%**	**17.847.581**	**19,70%**	**18.858.151**	**23,19%**	**19.483.475**	**25,02%**	**17.319.972**	**25,03%**	**21.221.839**	**24,44%**	**18.590.548**	**22,21%**
A.S.L. Roma C														
Vigilanza e sicurezza	3.337.195	13,41%	3.712.942	11,90%	4.704.279	19,34%	6.182.391	26,02%	4.004.135	20,94%	5.336.625	17,50%	4.723.944	15,78%
Vitto e mensa	5.129.862	20,62%	5.709.164	18,30%	4.766.694	19,60%	4.616.511	19,43%	2.914.177	15,24%	4.286.076	14,05%	4.354.479	14,54%
Assicurazione e brokeraggio	5.118.317	20,57%	3.626.902	11,63%	3.918.022	16,11%	5.129.115	21,58%	5.965.047	31,19%	5.376.625	17,63%	6.290.490	21,01%
Informatizzazione	4.091.139	16,45%	7.380.000	23,66%	5.801.923	23,85%	3.443.174	14,49%	3.429.987	17,94%	3.180.284	10,43%	3.392.924	11,33%
Pulizie	7.200.282	28,94%	10.769.218	34,52%	5.134.819	21,11%	4.392.627	18,48%	2.809.749	14,69%	12.319.280	40,39%	11.180.978	37,34%
Totale	**24.876.794**	**29,58%**	**31.198.226**	**34,43%**	**24.325.736**	**29,92%**	**23.763.819**	**30,51%**	**19.123.097**	**27,63%**	**30.498.890**	**35,13%**	**29.942.814**	**35,77%**
A.S.L. Roma D														
Vigilanza e sicurezza	2.896.508	24,72%	2.716.707	24,36%	2.385.365	18,95%	2.485.652	27,72%	2.250.119	26,17%	2.310.745	18,42%	2.413.794	25,44%

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot
Vitto e mensa	1.275.495	10,88%	1.809.444	16,22%	1.708.586	13,57%	1.403.037	15,65%	1.254.000	14,59%	1.682.967	13,42%	1.477.404	15,57%
Assicurazione e brokeraggio	3.569.515	30,46%	2.307.520	20,69%	2.559.896	20,33%	2.427.050	27,07%	2.445.719	28,45%	3.228.255	25,74%	1.570.050	16,55%
Informatizzazione	563.811	4,81%	802.186	7,19%	2.292.682	18,21%	1.100.392	12,27%	874.939	10,18%	2.300.358	18,34%	983.814	10,37%
Pulizie	3.413.553	29,13%	3.517.136	31,54%	3.642.165	28,93%	1.550.072	17,29%	1.771.758	20,61%	3.019.301	24,07%	3.042.460	32,07%
Totale	**11.718.881**	**13,93%**	**11.152.994**	**12,31%**	**12.588.694**	**15,48%**	**8.966.203**	**11,51%**	**8.596.534**	**12,42%**	**12.541.625**	**14,45%**	**9.487.522**	**11,33%**
A.S.L. Roma E														
Vigilanza e sicurezza	3.466.591	18,94%	3.507.481	18,33%	3.265.565	19,50%	3.526.597	18,80%	3.900.900	20,16%	4.061.141	21,12%	3.545.272	18,80%
Vitto e mensa	3.065.613	16,75%	3.167.906	16,56%	3.124.122	18,65%	2.656.230	14,16%	2.500.218	12,92%	2.375.882	12,36%	2.669.075	14,16%
Assicurazione e brokeraggio	1.615.000	8,82%	1.540.387	8,05%	1.540.387	9,20%	3.201.626	17,07%	3.197.266	16,53%	1.069.688	5,56%	1.927.265	10,22%
Informatizzazione	3.342.478	18,26%	3.986.745	20,84%	3.291.069	19,65%	130.035	0,69%	75.854	0,39%	1.991.113	10,36%	3.935.593	20,87%
Pulizie	6.817.032	37,24%	6.929.711	36,22%	5.527.123	33,00%	9.244.574	49,28%	9.673.428	50,00%	9.728.625	50,60%	6.776.000	35,94%
Totale	**18.306.713**	**21,77%**	**19.132.230**	**21,12%**	**16.748.266**	**20,60%**	**18.759.062**	**24,09%**	**19.347.666**	**27,96%**	**19.226.449**	**22,15%**	**18.853.205**	**22,52%**
Totale A.S.L. Roma	**84.110.778**	**69,25%**	**90.604.016**	**73,37%**	**81.313.925**	**67,54%**	**77.877.039**	**63,13%**	**69.203.932**	**58,47%**	**86.817.367**	**66,54%**	**83.711.881**	**66,82%**
A.S.L. Roma F														
Vigilanza e sicurezza	1.336.328	15,31%	1.975.819	19,53%	2.528.550	23,54%	2.743.528	22,64%	2.980.173	23,89%	2.951.190	23,18%	2.882.743	26,98%
Vitto e mensa	1.598.332	18,31%	1.875.873	18,54%	1.609.622	14,99%	1.778.332	14,67%	1.443.453	11,57%	1.421.555	11,17%	1.010.594	9,46%
Assicurazione e brokeraggio	994.303	11,39%	1.231.390	12,17%	1.212.777	11,29%	1.390.106	11,47%	1.881.258	15,08%	1.907.421	14,98%	327.359	3,06%
Informatizzazione	477.584	5,47%	728.262	7,20%	824.447	7,68%	483.067	3,99%	433.627	3,48%	364.733	2,87%	327.833	3,07%
Pulizie	4.324.244	49,53%	4.307.508	42,57%	4.565.991	42,51%	5.725.523	47,24%	5.734.425	45,97%	6.085.708	47,80%	6.135.230	57,43%
Totale	**8.730.791**	**23,38%**	**10.118.852**	**30,78%**	**10.741.387**	**27,49%**	**12.120.556**	**26,65%**	**12.472.936**	**25,38%**	**12.730.608**	**29,17%**	**10.683.759**	**25,70%**
A.S.L. Roma G														
Vigilanza e sicurezza	2.599.584	24,89%	2.729.221	23,27%	3.356.401	27,51%	3.214.383	16,89%	3.581.969	16,05%	2.938.763	17,53%	3.544.317	19,36%
Vitto e mensa	3.092.902	29,61%	3.042.556	25,94%	3.126.508	25,63%	3.078.503	16,18%	3.053.668	13,68%	2.986.157	17,82%	2.642.185	14,43%
Assicurazione e brokeraggio	3.384.597	32,41%	3.216.567	27,42%	2.994.733	24,55%	3.015.633	15,85%	5.618.990	25,18%	3.903.741	23,29%	4.647.591	25,38%
Informatizzazione	1.367.212	13,09%	2.741.782	23,37%	2.722.294	22,31%	4.043.255	21,25%	4.034.488	18,08%	1.779.750	10,62%	1.537.642	8,40%

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot
Pulizie	n.d.	0,00%	n.d.	0,00%	n.d.	0,00%	5.679.245	29,84%	6.026.443	27,01%	5.153.523	30,75%	5.937.583	32,43%
Totale	**10.444.295**	**27,97%**	**11.730.126**	**35,68%**	**12.199.935**	**31,22%**	**19.031.019**	**41,84%**	**22.315.557**	**45,40%**	**16.761.934**	**38,40%**	**18.309.317**	**44,04%**
A.S.L. Roma H														
Vigilanza e sicurezza	726.744	4,00%	259.073	2,35%	339.704	2,11%	2.297.150	16,03%	2.767.241	19,26%	2.874.936	20,31%	2.660.353	21,14%
Vitto e mensa	4.023.893	22,14%	2.830.900	25,66%	3.590.153	22,25%	4.966.271	34,65%	4.445.936	30,95%	3.133.353	22,14%	2.836.798	22,54%
Assicurazione e brokeraggio	6.256.449	34,43%	4.944.681	44,83%	5.078.278	31,48%	609.813	4,25%	579.681	4,04%	658.759	4,65%	669.702	5,32%
Informatizzazione	1.367.577	7,53%	1.222.890	11,09%	4.003.969	24,82%	374.978	2,62%	374.978	2,61%	1.821.992	12,87%	757.738	6,02%
Pulizie	5.797.320	31,90%	1.772.939	16,07%	3.121.825	19,35%	6.083.623	42,45%	6.196.327	43,14%	5.666.493	40,03%	5.658.391	44,97%
Totale	**18.171.983**	**48,66%**	**11.030.483**	**33,55%**	**16.133.929**	**41,29%**	**14.331.835**	**31,51%**	**14.364.164**	**29,22%**	**14.155.534**	**32,43%**	**12.582.982**	**30,26%**
Totale Prov. RM	**37.347.069**	**30,75%**	**32.879.460**	**26,63%**	**39.075.252**	**32,46%**	**45.483.410**	**36,87%**	**49.152.657**	**41,53%**	**43.648.075**	**33,46%**	**41.576.058**	**33,18%**
Totale Roma e Prov	**121.457.847**	**71,00%**	**123.483.476**	**71,30%**	**120.389.177**	**72,39%**	**123.360.449**	**68,93%**	**118.356.589**	**67,73%**	**130.465.442**	**71,97%**	**125.287.939**	**69,38%**
A.S.L. Frosinone														
Vigilanza e sicurezza	1.483.285	11,11%	855.629	6,48%	686.231	4,55%	692.234	4,62%	571.032	3,81%	563.089	3,53%	534.030	3,45%
Vitto e mensa	6.580.713	49,28%	6.586.181	49,85%	6.936.120	45,96%	6.450.864	43,03%	6.348.944	42,31%	6.063.447	38,01%	5.468.289	35,31%
Assicurazione e brokeraggio	62.900	0,47%	62.900	0,48%	62.900	0,42%	109.110	0,73%	109.110	0,73%	1.411.098	8,85%	1.540.505	9,95%
Informatizzazione	n.d.	0,00%	n.d.	0,00%	186.849	1,24%	n.d.	0,00%	n.d.	0,00%	n.d.	0,00%	n.d	#VALORE!
Pulizie	5.227.245	39,14%	5.707.508	43,20%	7.220.781	47,84%	7.738.544	51,62%	7.975.067	53,15%	7.913.222	49,61%	7.944.699	51,30%
Totale	**13.354.143**	**26,92%**	**13.212.218**	**26,58%**	**15.092.881**	**32,88%**	**14.990.752**	**26,95%**	**15.004.153**	**26,61%**	**15.950.856**	**31,40%**	**15.487.523**	**28,01%**
A.S.L. Latina														
Vigilanza e sicurezza	760.899	5,61%	816.001	5,60%	903.702	6,31%	968.480	5,21%	1.031.578	5,47%	1.106.702	6,84%	1.084.190	5,78%
Vitto e mensa	3.758.356	27,69%	4.282.301	29,41%	3.705.185	25,88%	3.047.565	16,39%	2.955.962	15,68%	2.810.786	17,36%	4.166.766	22,22%
Assicurazione e brokeraggio	3.136.073	23,10%	3.462.701	23,78%	3.382.223	23,63%	7.407.068	39,84%	7.403.103	39,28%	4.622.839	28,55%	5.987.313	31,93%
Informatizzazione	1.294.050	9,53%	1.296.076	8,90%	1.248.061	8,72%	1.649.857	8,87%	1.767.035	9,38%	1.798.722	11,11%	1.648.092	8,79%
Pulizie	4.623.939	34,07%	4.703.978	32,31%	5.076.314	35,46%	5.520.460	29,69%	5.688.292	30,18%	5.851.014	36,14%	5.865.612	31,28%
Totale	**13.573.317**	**27,36%**	**14.561.056**	**29,30%**	**14.315.486**	**31,18%**	**18.593.431**	**33,43%**	**18.845.970**	**33,42%**	**16.190.063**	**31,87%**	**18.751.973**	**33,91%**

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot	Costo	% Tot
A.S.L. Rieti														
Vigilanza e sicurezza	844.526	11,85%	844.527	12,08%	844.528	12,19%	1.327.831	14,91%	1.294.217	14,16%	1.319.750	14,52%	1.296.742	15,01%
Vitto e mensa	1.965.921	27,58%	2.024.178	28,95%	1.980.392	28,59%	2.387.423	26,80%	2.470.648	27,03%	2.482.842	27,32%	2.008.879	23,25%
Assicurazione e brokeraggio	950.673	13,34%	1.026.264	14,68%	989.922	14,29%	1.449.333	16,27%	1.201.315	13,14%	1.209.469	13,31%	1.568.624	18,16%
Informatizzazione	1.022.320	14,34%	638.540	9,13%	518.540	7,49%	729.964	8,19%	800.557	8,76%	663.028	7,29%	726.131	8,40%
Pulizie	2.345.226	32,90%	2.458.172	35,16%	2.592.504	37,43%	3.013.212	33,83%	3.374.257	36,91%	3.414.554	37,57%	3.039.706	35,18%
Totale	**7.128.666**	**14,37%**	**6.991.680**	**14,07%**	**6.925.886**	**15,09%**	**8.907.764**	**16,02%**	**9.140.994**	**16,21%**	**9.089.643**	**17,89%**	**8.640.082**	**15,62%**
A.S.L. Viterbo														
Vigilanza e sicurezza	1.725.800	11,10%	1.844.364	12,35%	896.918	9,37%	2.008.385	15,31%	2.060.968	15,38%	1.697.064	17,73%	1.976.393	15,91%
Vitto e mensa	3.530.216	22,70%	3.387.641	22,68%	1.817.891	18,99%	3.352.271	25,55%	3.305.849	24,67%	2.374.407	24,81%	2.825.927	22,75%
Assicurazione e brokeraggio	2.831.787	18,21%	2.831.787	18,96%	2.827.779	29,54%	2.496.126	19,02%	2.704.719	20,18%	1.464.213	15,30%	2.404.898	19,36%
Informatizzazione	3.711.383	23,87%	2.986.314	19,99%	2.020.268	21,11%	1.436.326	10,95%	1.468.278	10,96%	741.442	7,75%	1.144.778	9,22%
Pulizie	3.749.406	24,11%	3.886.495	26,02%	2.008.728	20,99%	3.829.290	29,18%	3.861.311	28,81%	3.294.147	34,42%	4.067.390	32,75%
Totale	**15.548.591**	**31,34%**	**14.936.601**	**30,05%**	**9.571.585**	**20,85%**	**13.122.398**	**23,60%**	**13.401.125**	**23,76%**	**9.571.272**	**18,84%**	**12.419.386**	**22,46%**
Tot. Prov Lazio	**49.604.717**	**29,00%**	**49.701.555**	**28,70%**	**45.905.838**	**27,61%**	**55.614.345**	**31,07%**	**56.392.243**	**32,27%**	**50.801.834**	**28,03%**	**55.298.964**	**30,62%**
Totale generale	**171.062.564**	**100,00%**	**173.185.031**	**100,00%**	**166.295.014**	**100,00%**	**178.974.794**	**100,00%**	**174.748.831**	**100,00%**	**181.267.276**	**100,00%**	**180.586.903**	**100,00%**

Fonte:

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

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
San Camillo - Forlanini														
Vigilanza e sicurezza	4.318.762	15,21%	3.712.082	11,66%	4.523.213	17,99%	4.495.634	13,01%	4.801.807	14,44%	4.117.866	15,39%	2.821.889	13,02%
Vitto e mensa	11.920.310	41,98%	14.526.423	45,61%	11.169.736	44,43%	9.864.163	28,54%	9.859.549	29,65%	10.100.000	37,76%	8.956.726	41,34%
Assicurazione e brokeraggio	3.369.204	11,86%	3.262.789	10,24%	2.141.130	8,52%	6.647.712	19,23%	6.234.634	18,75%	1.273.267	4,76%	140.588	0,65%
Informatizzazione	1.008.832	3,55%	1.585.155	4,98%	1.754.806	6,98%	2.196.884	6,36%	2.376.958	7,15%	1.654.986	6,19%	0	0,00%
Pulizie	7.779.751	27,40%	8.761.378	27,51%	5.551.343	22,08%	11.362.019	32,87%	9.981.047	30,01%	9.604.106	35,90%	9.746.139	44,98%
Totale	**28.396.859**	**43,63%**	**31.847.827**	**46,27%**	**25.140.228**	**38,66%**	**34.566.411**	**46,75%**	**33.253.995**	**44,94%**	**26.750.225**	**53,77%**	**21.665.341**	**45,10%**
San Giovanni addolorata														
Vigilanza e sicurezza	2.058.838	8,66%	1.845.931	7,93%	2.165.932	8,45%	1.964.899	8,51%	1.976.397	8,98%	1.089.620	11,10%	1.559.188	11,57%
Vitto e mensa	3.145.976	13,23%	3.602.105	15,48%	3.950.676	15,41%	3.814.505	16,52%	3.171.291	14,41%	494.251	5,03%	2.114.784	15,69%
Assicurazione e brokeraggio	6.067.379	25,52%	6.169.204	26,51%	6.091.727	23,76%	6.466.779	28,01%	6.109.409	27,76%	129.432	1,32%	129.432	0,96%
Informatizzazione	5.937.822	24,98%	5.672.131	24,37%	6.041.682	23,57%	4.117.957	17,84%	4.070.372	18,50%	4.309.930	43,90%	3.458.980	25,66%
Pulizie	6.560.972	27,60%	5.984.805	25,71%	7.384.334	28,81%	6.720.591	29,11%	6.678.575	30,35%	3.793.645	38,64%	6.215.400	46,12%
Totale	**23.770.988**	**36,52%**	**23.274.176**	**33,81%**	**25.634.350**	**39,42%**	**23.084.731**	**31,22%**	**22.006.044**	**29,74%**	**9.816.878**	**19,73%**	**13.477.784**	**28,06%**
San Filippo Neri														
Vigilanza e sicurezza	1.611.542	12,48%	1.854.934	13,53%	1.863.195	13,07%	2.120.456	13,02%	2.075.734	11,08%	2.018.581	15,31%	1.504.404	11,66%
Vitto e mensa	3.209.539	24,85%	3.325.191	24,26%	3.279.841	23,01%	2.074.982	12,74%	3.506.013	18,71%	3.599.177	27,30%	2.374.449	18,41%
Assicurazione e brokeraggio	775.652	6,00%	966.088	7,05%	1.061.305	7,45%	2.223.182	13,65%	2.236.716	11,94%	1.112.766	8,44%	1.393.446	10,80%
Informatizzazione	399.865	3,10%	436.819	3,19%	778.205	5,46%	1.164.077	7,15%	1.203.228	6,42%	1.120.600	8,50%	279.432	2,17%
Pulizie	6.920.372	53,58%	7.125.379	51,98%	7.270.935	51,01%	8.707.727	53,45%	9.717.711	51,86%	5.331.363	40,44%	7.345.186	56,95%
Totale	**12.916.970**	**19,85%**	**13.708.411**	**19,92%**	**14.253.481**	**21,92%**	**16.290.424**	**22,03%**	**18.739.401**	**25,32%**	**13.182.488**	**26,50%**	**12.896.915**	**26,85%**
Tot. Generale	**65.084.817**	**100,00%**	**68.830.413**	**100,00%**	**65.028.060**	**100,00%**	**73.941.565**	**100,00%**	**73.999.441**	**100,00%**	**49.749.590**	**100,00%**	**48.040.040**	**100,00%**

Fonte:

Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio delle Aziende Ospedaliere Universitarie (Sant'Andrea, Tor Vergata, Umberto I), diviso per anno e per A.O.U. (valori in euro)

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Sant'Andrea														
Vigilanza e sicurezza	1.185.324	7,72%	1.358.984	8,34%	1.661.256	9,26%	1.416.875	8,32%	1.428.650	8,00%	1.355.063	8,41%	1.320.200	9,07%
Vitto e mensa	3.062.731	19,94%	3.463.054	21,26%	3.092.398	17,23%	3.250.446	19,08%	3.330.983	18,64%	2.637.341	16,37%	2.230.650	16,79%
Assicurazione e brokeraggio	2.702.711	17,60%	3.181.355	19,53%	3.025.410	16,86%	3.702.691	21,74%	4.440.666	24,85%	4.509.685	27,99%	5.318.171	33,32%
Informatizzazione	5.519.298	35,93%	5.616.739	34,49%	6.606.836	36,82%	5.893.892	34,60%	5.891.349	32,97%	4.839.299	30,03%	3.933.420	22,51%
Pulizie	2.890.303	18,82%	2.666.575	16,37%	3.557.693	19,83%	2.769.796	16,26%	2.776.720	15,54%	2.772.082	17,20%	2.629.793	18,31%
Totale	**15.360.367**	**35,39%**	**16.286.707**	**33,10%**	**17.943.593**	**34,46%**	**17.033.701**	**31,61%**	**17.868.369**	**33,73%**	**16.113.470**	**29,63%**	**14.367.563**	**26,71%**
Tor Vergata														
Vigilanza e sicurezza	1.225.015	10,43%	1.192.869	8,27%	1.380.059	9,45%	1.540.020	9,58%	1.399.785	8,72%	1.319.520	8,88%	1.008.351	7,55%
Vitto e mensa	3.373.818	28,71%	3.663.474	25,41%	3.656.238	25,03%	3.932.215	24,46%	3.622.353	22,57%	3.347.604	22,53%	3.149.009	23,58%
Assicurazione e brokeraggio	2.071.529	17,63%	3.251.149	22,55%	3.848.000	26,34%	4.457.000	27,72%	4.473.700	27,87%	4.115.993	27,70%	4.067.039	30,46%
Informatizzazione	116.409	0,99%	155.497	1,08%	194.813	1,33%	438.406	2,73%	431.055	2,69%	438.240	2,95%	144.164	1,08%
Pulizie	4.962.785	42,24%	6.153.819	42,69%	5.528.785	37,85%	5.709.663	35,51%	6.122.543	38,15%	5.638.688	37,95%	4.983.729	37,32%
Totale	**11.749.556**	**27,07%**	**14.416.809**	**29,30%**	**14.607.895**	**28,05%**	**16.077.304**	**29,84%**	**16.049.436**	**30,30%**	**14.860.045**	**27,32%**	**13.352.292**	**24,83%**
Umberto I *														
Vigilanza e sicurezza	3.738.554	16,42%	4.317.888	16,46%	4.469.968	17,72%	4.460.556	16,61%	4.263.286	16,01%	4.418.504	16,38%	4.051.524	15,54%
Vitto e mensa	8.393.221	36,87%	10.295.577	39,25%	8.002.465	31,72%	7.964.832	29,67%	7.876.166	29,58%	7.822.856	29,00%	7.625.007	29,26%
Assicurazione e brokeraggio	165.993	0,73%	111.487	0,43%	109.350	0,43%	104.181	0,39%	177.567	0,67%	177.227	0,66%	174.481	0,67%
Informatizzazione	990.800	4,35%	1.880.496	7,17%	2.638.365	10,46%	3.540.682	13,19%	3.277.065	12,31%	3.334.317	12,36%	2.903.912	11,14%
Pulizie	9.474.319	41,62%	9.625.318	36,69%	10.009.216	39,67%	10.777.355	40,14%	11.034.166	41,44%	11.226.861	41,61%	11.308.511	43,39%
Totale	**22.762.886**	**45,64%**	**26.230.765**	**46,07%**	**25.229.364**	**43,66%**	**26.847.605**	**44,78%**	**26.628.250**	**43,98%**	**26.979.763**	**46,55%**	**26.063.435**	**21,95%**
Tot. Generale	**49.872.809**	**100,00%**	**56.934.282**	**100,00%**	**57.780.852**	**100,00%**	**59.958.610**	**100,00%**	**60.546.055**	**100,00%**	**57.953.278**	**100,00%**	**118.727.722**	**100,00%**

- *Si rinvia alla pag. 126 per il ricalcolo dei costi sopportati dal Policlinico relativi all'università (Facoltà di medicina).*

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. (valori in euro)

Servizi	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	% Tot
Spallanzani														
Vigilanza e sicurezza	1.873.591	36,55%	1.548.611	29,80%	1.819.711	31,43%	1.871.477	31,58%	1.832.718	32,87%	1.795.194	33,44%	1.451.624	31,71%
Vitto e mensa	865.951	16,89%	913.864	17,59%	950.872	16,42%	905.657	15,28%	838.297	15,04%	757.140	14,10%	668.417	14,60%
Assicurazione e brokeraggio	688.965	13,44%	578.676	11,14%	632.896	10,93%	797.344	13,45%	770.112	13,81%	705.984	13,15%	709.984	15,51%
Informatizzazione	467.984	9,13%	986.517	18,99%	993.483	17,16%	950.248	16,03%	979.536	17,57%	1.153.816	21,49%	979.905	21,40%
Pulizie	1.229.696	23,99%	1.168.181	22,48%	1.393.637	24,07%	1.401.504	23,65%	1.154.406	20,71%	956.810	17,82%	768.426	16,78%
Totale	**5.126.188**	**37,38%**	**5.195.848**	**34,31%**	**5.790.600**	**40,17%**	**5.926.230**	**35,39%**	**5.575.069**	**36,17%**	**5.368.944**	**36,47%**	**4.578.356**	**35,20%**
I.F.O. Regina Elena														
Vigilanza e sicurezza	1.949.585	22,71%	1.949.931	19,60%	1.841.856	21,36%	1.880.737	17,38%	1.710.442	17,38%	2.179.664	23,31%	2.121.872	25,17%
Vitto e mensa	2.329.053	27,12%	1.535.514	15,43%	1.537.069	17,82%	2.126.720	19,66%	1.849.192	18,79%	1.765.119	18,88%	1.450.285	17,21%
Assicurazione e brokeraggio	956.426	11,14%	953.250	9,58%	1.576.901	18,29%	3.097.305	28,63%	2.799.108	28,45%	1.806.458	19,32%	1.120.608	13,29%
Informatizzazione	198.749	2,31%	2.169.112	21,80%	1.062.171	12,32%	118.963	1,10%	148.821	1,51%	146.716	1,57%	140.192	1,66%
Pulizie	3.152.709	36,72%	3.341.975	33,59%	2.605.410	30,21%	3.595.364	33,23%	3.331.541	33,86%	3.453.037	36,93%	3.596.272	42,66%
Totale	**8.586.523**	**62,62%**	**9.949.782**	**65,69%**	**8.623.408**	**59,83%**	**10.819.089**	**64,61%**	**9.839.103**	**63,83%**	**9.350.993**	**63,53%**	**8.429.229**	**64,80%**
Totale	**13.712.711**	**100,00%**	**15.145.631**	**100,00%**	**14.414.008**	**100,00%**	**16.745.319**	**100,00%**	**15.414.172**	**100,00%**	**14.719.937**	**100,00%**	**13.007.585**	**100,00%**

Fonte:

Costo dei servizi esternalizzati a carico del bilancio dell'ARES, diviso per anno. (valori in euro)

Servizi	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		2011		2012		2013	
							Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot	Costo	%/Tot
Vigilanza e sicurezza	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	229.582	4,51%	279.626	5,59%	265.384	6,46%	563.376	10,28%
Vitto e mensa	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	1.231.963	24,19%	1.288.859	25,79%	1.205.755	29,35%	1.435.641	29,82%
Assicurazione e brokeraggio	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	1.743.319	34,23%	1.555.616	31,12%	492.000	11,98%	1.445.541	30,10%
Informatizzazione	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	1.343.557	26,38%	1.232.660	24,66%	1.590.780	38,73%	594.068	18,90%
Pulizie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	544.323	10,69%	641.324	12,83%	553.807	13,48%	617.378	10,90%
Totale							**5.092.745**	**100,00%**	**4.998.086**	**100,00%**	**4.107.726**	**100,00%**	**4.802.607**	**100,00%**

Fonte:

CAPITOLO II

Le politiche dell'assistenza sociale

Premessa

Nel momento in cui lo Stato, a far data dall'anno 2010, ha assunto la decisione di apportare modifiche alla disciplina del Fondo nazionale per le politiche sociali [47], il peso del finanziamento degli interventi pubblici in tale settore si è spostato sul livello di governo regionale, in termini di sussidiarietà verticale, e sul livello di governo costituito dal sistema degli Enti Locali, che avrebbero dovuto assumere, di conseguenza e a tempo debito, decisioni capaci di consentire la sostenibilità dei costi derivati dall'obbligo ad essi imposto dall'art. 13 del lgs. 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni e integrazioni (attribuzione principale di funzioni e compiti) [48].

Tuttavia, ancor prima che – a distanza di poco meno di nove anni dalla data di entrata in vigore della legge costituzionale n. 3/2001 (art. 117, c. 4 Cost.) – si venisse delineando lo spostamento del carico di responsabilità gestionale nella materia dell'assistenza sociale in capo alle Regioni, alcune di esse si erano impegnate nella riscrittura del sistema normativo di interesse.

Al disimpegno progressivo dello Stato nella materia *de qua* (nonostante quest'ultimo abbia definito l'articolata area di servizi e interventi che si richiedono ai pubblici poteri) è seguita una disciplina della stessa che risulta contraddistinta dalla frammentarietà delle fonti (leggi regionali; provvedimenti di natura amministrativa) e dalla eterogeneità degli interventi e dei servizi resi, in ragione della variegata platea dei destinatari degli stessi.

Ed è proprio tale ultimo carattere che qualifica, nelle diverse realtà regionali, l'azione tecnico-amministrativa rientrante nella competenza dell' organizzazione a ciò dedicata, che assume valore e interesse specifici per la magistratura addetta al controllo; in quanto la comparabilità dei costi degli interventi potrebbe risultarne compromessa, dato che la valutazione delle qualità dei servizi resi, se non

---

[47] Tale Fondo è stato istituito nel 2000 con la legge n. 38 dell'8 novembre di tale anno (art. 20). È stato gestito inizialmente dal Ministro della solidarietà sociale (Presidenza del Consiglio dei Ministri); successivamente dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali.

[48] L'art. 13, c. 1, prevede che "Spettano al comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze."

adeguatamente monitorati, potrebbe risultare di difficile lettura.

D'altra parte, la *customer's satisfaction*, quale metodo di valutazione dei benefici che ciascun intervento pubblico è (dovrebbe essere) in grado di generare in capo al soggetto avente diritto, costituisce la base di quel processo di analisi che dovrebbe portare alla individuazione della migliore organizzazione possibile (costo generale; costo per singolo intervento).

È in tale contesto che il principio di buon andamento (traducibile nell'impegno istituzionale, tra l'altro, di dover fare monitoraggio della qualità dei servizi resi dall'organizzazione) trova la più concreta delle manifestazioni; solo che l'attività di controllo della Corte dei conti deve essere in grado di evidenziare i due parametri di analisi riconducibili a tale principio: l'efficienza e l'efficacia [49]. Esse sono conseguibili, naturalmente, a condizione che la spesa relativa al settore abbia formato oggetto di attenta previsione e di essa si sia esposta – e ciò è avvenuto con sostanziale chiarezza e attendibilità – la gestione nel documento contabile costituito dal Rendiconto generale.

Le risorse finanziarie per programmi

Esercizio 2013 – Gli impegni e pagamenti

Programma	Descr. programma	Impegni	% sul totale	Pagamenti	% sul totale
01	Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	24.615.080,12	13,2436%	46.530.399,69	18,6514%
02	Interventi per la disabilità	68.570.315,45	36,8927%	37.585.000,64	15,0658%
03	Interventi per gli anziani	22.904.709,31	12,3234%	149.802.431,56	60,0477%
04	Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale	4.557.542,89	2,4521%	1.225.044,04	0,4911%
05	Interventi per le famiglie	4.688.615,95	2,5226%	157.199,50	0,0630%
06	Interventi per il diritto alla casa	22.495.435,96	12,1032%	0,00	0,0000%
07	Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	37.900.130,47	20,3913%	14.172.412,37	5,6810%
08	Cooperazione e associazionismo	132.254,21	0,0712%	0,00	0,0000%
		185.864.084,36	**100,00%**	**249.472.487,80**	**100,00%**

[49] Per "efficienza" si intende **un rapporto di mezzo a fine; considera l'organizzazione, il personale utilizzato, i mezzi finanziari impiegati; verifica il costo e li verifica rispetto a parametri standard;** mentre per "efficacia" si intende la **valutazione del risultato, in particolare se esso è stato pienamente raggiunto, se gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti**.

Anche in considerazione del fatto che, così come per le politiche della sanità, anche per le politiche dell'assistenza sociale i destinatari di esse presentano una varietà tale da ritenersi giustificate le scelte differenziate in ordine alle modalità di erogazione del servizio (assistenziale) da rendere.

Naturalmente, l'attenzione non può essere posta solo su tale aspetto, tenuto conto del fatto che compete al livello di governo comunale procedere all'affidamento ad esterni (attività che realizza la c.d. "sussidiarietà orizzontale") dei servizi in questione e alla conseguente vigilanza sulla loro resa effettiva.

Diversi altri sono gli aspetti che assumono rilevanza:

a. la qualità della programmazione perseguita dalla/e Regione/i in tale settore;
b. l'entità delle risorse finanziarie previste in bilancio (e i relativi tempi registrati nel trasferimento di esse ai livelli di governo destinatari dei contributi);
c. le modalità di ripartizione delle risorse finanziarie stanziate tra le istituzioni locali interessate (entità; criteri adottati; rendicontazione effettuata);
d. la suddivisione delle risorse finanziarie disponibili (contributi) tra le diverse tipologie di interventi da realizzare;
e. l'allocazione delle risorse finanziarie trasferite nei bilanci come a suo tempo richiesta (fase ascendente del processo programmatorio) dalle istituzioni locali beneficiarie;
f. il sistema di valutazione dei risultati raggiunti adottato dalla Regione e il grado di condivisione (effettività del controllo) riscontrabile tra le istituzioni locali beneficiarie dei contributi (statali; regionali).

In ordine a tale ultimo punto di analisi non può non sfuggire all'Ente Regione (che abbia effettuato la scelta politica di destinare una quota – parte delle entrate del proprio bilancio, riveniente dalle tasche dei cittadini e dalle imprese locali, a sostegno delle politiche dell'assistenza sociale) un dato: acquisire informazioni che lo rassicurino sulle modalità e sui tempi con cui si sia proceduto, da parte dei competenti livelli di governo (distretti socio-sanitari; Comuni), all'affidamento dei servizi assistenziali.

In particolare, sui modi di affidamento dei servizi assistenziali alla persona che possono essere differenti in ragione delle categorie di utenti degli stessi.

Da qui la necessità di fornire un quadro dell'evoluzione legislativa che si è avuta nel settore; evoluzione che ha subito una accelerazione, con conseguente riposizionamento delle Regioni nello scenario ordinamentale, dopo l'entrata in vigore della riforma del Titolo V, Parte II, della Costituzione.

Ma se nel periodo successivo alla legge 8 novembre 2000, n. 328 – cioè negli anni che vanno dal 2001 al 2007 – si assiste a una sostanziale assunzione di responsabilità da parte delle Regioni che si impegnano nella rielaborazione della disciplina di settore, nel periodo che va dal 2007 al 2013 si assiste a una riduzione dell'intervento finanziario statale non pienamente compensata dal livello regionale (intervento finanziario) e dal sempre più necessario apporto che si richiede ai bilanci degli Enti Locali.

Fenomeno questo che è tutto da ricondurre alla situazione di crisi economica che colpisce dal 2007 in poi il Paese, e alla concomitante attività di razionalizzazione del sistema sanitario intrapresa dallo stesso livello di governo regionale, sia pure sotto l'impulso del Governo statale (attraverso i periodici "Patti per la salute", con l'adesione, prima ai "Piani di rientro" e, poi, ai c.d. "Programmi Operativi", che dei primi sono prosecuzione e completamento) nelle aree del Paese in cui si registrano situazioni di deficit.

D'altra parte, si dimostra più che mai corretto l'intendimento di voler fare chiarezza, in un contesto organizzativo che deve privilegiare la trasparenza dei costi, su due aspetti: su quale livello di governo deve gravare la spesa della sanità e dell'assistenza sociale; quale e quanta deve essere la compartecipazione dell'Ente Regione all'impegno finanziario degli Enti Locali, che diventa, via via, primario proprio nel campo dell'assistenza sociale nel momento in cui si applica la disciplina del c.d. "federalismo fiscale".

Tra i due settori esistono, comunque, aree di contatto che non possono essere separate; da qui la necessità di affrontare la gestione di alcuni segmenti con il ricorso al metodo dell'integrazione socio-sanitaria.

Tema questo che ha trovato, nel 2001, una sua specifica disciplina; essa trova, però, difficoltà ad essere declinata nella maniera giusta sul territorio laziale per la carenza di alcuni strumenti di governo che, in altre realtà regionali, si sono dimostrati adatti allo scopo.

In ogni caso, appare difficile tracciare un quadro unitario della legislazione regionale, sia pure a soli sette anni dalla riforma costituzionale, in quanto ogni Regione presenta una sua specificità difficilmente comparabile con quella di altre realtà regionali.

Anche l'andamento della legislazione non evidenzia un trend costante per

quel che riguarda le singole materie se non con qualche eccezione [50].

Il Lazio si qualifica come la Regione con il maggior numero di leggi: 18 nei sette anni presi in considerazione, il che costituisce circa l'8% della sua produzione normativa complessiva, con un valore pari quasi al doppio del dato nazionale.

Tuttavia, sembra quasi che questo Legislatore regionale agisca "in emergenza", cioè quasi a voler fronteggiare ogni volta situazioni specifiche senza riuscire a costituire un disegno unitario, anzi ricorrendo talvolta anche allo strumento della "legge finanziaria regionale" (provvedimenti-tampone).

È da notare, comunque, come complessivamente emerga una scarsa propensione, da parte di molte Regioni, ad esercitare, se non con qualche eccezione, in piena autonomia e originalità la competenza loro attribuita nella materia delle politiche sociali dalla riforma del Titolo V, parte II, della Costituzione, che ha ampliato la possibilità per i legislatori regionali di legiferare nel settore.

L'interesse a legiferare sembra per lo più sollecitato dalle leggi statali, che sono quasi sempre, nel testo, esplicitamente richiamate, anche "in attuazione". Talvolta, invece, è la previsione di fondi nazionali a spingere i legislatori regionali ad intervenire in una determinata materia, sebbene questa sia stata anche spesso oggetto di un non indifferente contenzioso tra Stato e Regioni.

La riscontrata tendenza, da parte delle Regioni, a rifarsi alla legislazione nazionale ha generato anche un cospicuo numero di leggi "quadro" (*lois de cadre*, secondo la terminologia amministrativa francese), cioè di provvedimenti che organizzano complessivamente le singole materie.

Esse rappresentano circa il 46% della produzione complessiva (in materia socio-assistenziale), la cui la maggiore concentrazione è nelle leggi sul c.d. "terzo settore". Diversamente, in altri settori come la famiglia ed ancor di più nell'area della disabilità, sono ancora presenti leggi destinate a singole categorie o che prevedono specifici interventi.

L'analisi della legislazione regionale, che costituisce il presupposto per avviare analisi comparative tra tale livello di governo, ha evidenziato che, pur subendo l'influenza della legislazione nazionale, talvolta le Regioni agiscono con

[50] Piemonte, Lombardia (2008), provincia di Trento, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sardegna.

modalità e strumenti normativi diversi per disciplinare i medesimi campi di intervento.

Infatti, le Regioni non sempre scelgono la via legislativa per regolare un settore; talvolta, poi, la disciplina è quasi "nominalisticamente" contenuta nella legge, in quanto è destinata a formare oggetto di continui rinvii ad atti amministrativi, senza che siano stati definiti dalla legge principi e criteri che circoscrivano l'attività della Giunta, che spesso assume il ruolo di artefice principale delle politiche socio-assistenziali.

E' questo il caso della Regione Lazio che, come si avrà modo di rilevare, ha utilizzato, fin dal "primo piano" elaborato in materia, tale provvedimento programmatorio come strumento (non certo di coordinamento e indirizzo ma) autorizzatorio nei riguardi della Giunta così che quest'ultima ha finito per adottare, anno dopo anno, decisioni svincolate da qualsiasi visione definita dall'esposizione dei diversi bisogni rivenienti dalle comunità interessate e, in particolare, da soggetti bisognosi.

1. La qualità della legislazione di settore; la posizione della Regione Lazio nel contesto nazionale.

È a seguito dell'entrata in vigore della richiamata legge 8 novembre 2000, n. 328, che si assiste, soprattutto da parte delle Regioni a statuto ordinario, a una rinnovata attenzione nei riguardi delle materie che si fanno rientrare nelle politiche dell'assistenza sociale: la famiglia, i soggetti diversamente abili, gli anziani e i soggetti non autosufficienti, i detenuti, gli immigrati, i soggetti dipendenti da alcool e sostanze stupefacenti; a tali voci si aggiungono la disciplina riguardante il c.d. "terzo settore" e il servizio civile nonché le misure a sostegno del "genere" (in particolare, delle donne in situazioni di difficoltà).

Nel periodo di tempo considerato, la Regione Lazio ha legiferato in maniera consistente – nell'ambito delle 13 sub-materie in cui si è ritenuto di suddividere il settore socio-assistenziale – su ben sette di esse [51]; a tal riguardo, si nota come tre di esse siano comuni agli Enti analizzati: politiche familiari; aspetti istituzionali, organizzativi e gestionali; terzo settore.

Muovendo lo sguardo su un orizzonte più ampio si può, comunque, affermare come la maggior parte dei provvedimenti si concentri su tre materie, che da sole assorbono il 60% della produzione complessiva del settore socio-assistenziale: le politiche per la famiglia con il 22,5%; il terzo settore e le leggi di riforma delle IPAB, con il 19,5%; le politiche in materia di disabilità ed invalidità, con il 19%.

L'altra parte della produzione legislativa è costituita, per il 16%, da leggi di tipo organizzativo-gestionale, e per il 23% dalla legislazione nelle altre sub-materie.

Dall'analisi di questi dati emerge che gli interventi legislativi relativi alle politiche di genere, al servizio civile, agli anziani e ai soggetti non autosufficienti, alle dipendenze, all'immigrazione e alle politiche per la casa, risultano un numero piuttosto esiguo.

Si è ritenuto necessario, nel momento in cui si è avviata la relativa indagine

[51] In tal modo si ritrova a condividere la posizione con altre tre Regioni (Liguria, Lombardia, Umbria). Tuttavia, le politiche familiari rappresentano in Umbria il 9% della produzione normativa, nel Lazio il 28%, in Liguria e Lombardia il 18% della rispettiva produzione legislativa.

su tale materia – in cui si ritrovano le diverse politiche a favore di specifici soggetti in stato di bisogno di cui, non solo sociologicamente, si è riconosciuta la debolezza – offrire al Consiglio regionale tale analisi delle fonti normative; approccio essenziale per consentire allo stesso Consiglio di richiedere alla Sezione regionale della Corte dei conti di effettuare indagini *ad hoc* più mirate e capaci di porre in luce l'impatto delle scelte fatte sul sistema dei bilanci pubblici interessati.

Tab. 2 - Leggi regionali in materia socio-assistenziale anni 2001-2007: classificazione per materia

Regioni e province autonome	aspetti istituzionali, organizzativi, gestionali e finanziari	politiche per la famiglia e materno infantile	politiche di genere	anziani e soggetti non autosufficienti	terzo settore e IPAB	servizio civile	disabilità e invalidità	povertà ed inclusione sociale	dipendenze	immigrazione	detenuti	politiche abitative	varie	Totale
Abruzzo	2	3	2		2		2			2				**13**
Basilicata	2	2	1				3	1						**9**
Calabria	2	2	1		1		6							**12**
Campania	2	1	1					1			1			**6**
Emilia-R.	1	4			2	1		1		1				**10**
Friuli V.G.	3	4			2	1	2			1				**13**
Lazio	3	5		1	2		3				1		3	**18**
Liguria	1	2	1		3		2			1			1	**11**
Lombardia	2	2			2	1	2	1			1			**11**
Marche	2	3			2	1								**8**
Molise		4			5		3				1			**13**
Piemonte	2	1			2				1					**6**
Pr.a Bolzano		3		1					1					**5**
Pr. a Trento	1	3			1		1					1		**7**
Puglia	3	1	1		4		5							**14**
Sardegna	1		1			1	2							**5**
Sicilia		2												**2**
Toscana	4		2		3	1						1		**11**
Trentino A. A.					1									**1**
Umbria	1	1		2	3		2				1		1	**11**
Valle d'Aosta		1			3	1								**5**
Veneto		1			1	1	5			1				**9**
Totale	**32**	**45**	**10**	**4**	**39**	**8**	**38**	**4**	**2**	**6**	**5**	**2**	**5**	**200**
valori %	**16,0%**	**22,5%**	**5,0%**	**2,0%**	**19,5%**	**4,0%**	**19,0%**	**2,0%**	**1,0%**	**3,0%**	**2,5%**	**1,0%**	**2,5%**	**100,0%**

a. Legislazione per la famiglia.

Il significativo numero di leggi relative alle politiche familiari è dovuto alla crescente attenzione che il Governo nazionale e le Regioni, a partire dagli anni '90 del secolo scorso, hanno rivolto al settore.

Sono quelli gli anni, infatti, in cui cominciano ad emergere, in modo sempre più evidente, le problematiche legate alla famiglia quali l'invecchiamento della popolazione, il basso tasso di fecondità e la necessità della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (soprattutto per le donne).

La materia diviene oggetto di attenzione da parte dei vari governi nazionali che approvano un ampio numero di provvedimenti in quest'ambito [52], ma anche le Regioni dimostrano un considerevole impegno in questo settore, emanando le prime leggi regionali [53] sulla famiglia.

Dopo il 2001 quasi tutte le Regioni, hanno emanato almeno una legge nel settore; fanno eccezione la Toscana e la Sardegna che, tuttavia, hanno inserito delle disposizioni in merito nelle leggi di riordino dei servizi sociali.

È opportuno inoltre ricordare come la Regione Toscana sia stata una delle prime Regioni, nel 1977, a ridosso della seconda azione statale di decentramento amministrativo dallo Stato alle Regioni, ad emanare una legge sulle politiche attuabili a favore della famiglia.

Tra gli elementi comuni si riscontra la presenza, nelle finalità e negli obiettivi delle leggi disciplinanti tale sub-materia, di un impegno della Regione a favorire la formazione delle famiglie e a rimuovere le difficoltà e gli ostacoli di ordine abitativo, economico e lavorativo che ne ostacolano la formazione, il riconoscimento del valore della maternità e della paternità, incoraggiando e riconoscendo il diritto alla procreazione libera e responsabile [54].

---

[52] La pubblicazione "Le politiche per la famiglia XIII, XIV e XV legislatura" n. 11, a cura del Servizio Studi della Camera dei Deputati, aprile 2007, indicava circa 60 interventi sulla famiglia, in 12 anni corrispondenti alle ultime tre legislature.

[53] Le leggi regionali organiche sulla famiglia e sui minori adottate prima del 2000 sono: l.r. Abruzzo n. 95/1995, Provvidenze in favore della famiglia, l.r. Basilicata n. 45/2000, Interventi a favore della famiglia, l.r. Emilia-Romagna n. 2/1989, Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli, l.r. Friuli Venezia Giulia n. 49/1993, Norme per il sostegno delle famiglie e per tutela dei minori, l.r. Liguria n. 11/1994, Interventi regionali in favore della famiglia, l.r. Lombardia n. 23/1999 Provvidenze in favore della famiglia, l.r. Marche n. 30/1998 , Interventi regionali in favore della famiglia, l.r. Toscana n. 18/1977, Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e ai giovani in età evolutiva , l.r. Valle d'Aosta n.44/1998, Iniziative a favore della famiglia.

[54] Tali indicazioni sono peraltro sostanzialmente rintracciabili in tutte le leggi regionali di riordino dei servizi sociali approvate dopo il 2001. Tuttavia solo le leggi di Calabria, Sicilia e Lazio qualificano la

Diverse si presentano le modalità prescelte dal Legislatore regionale per il sostegno alla famiglia: dalle forme contributive per l'abitazione (acquisto o affitto), quali agevolazioni sul credito per l'acquisto della prima casa, contributi in conto capitale, contributi volti alla riduzione parziale o totale degli interessi dei mutui o, infine, l'impegno a fornire garanzie aggiuntive per la stipula di un mutuo; ad altri tipo di sostegno economico, quali, ad esempio, prestiti d'onore per il sostegno delle necessità familiari (che assumono diverse qualificazioni), contributi o interventi economici (vaucher o assegni familiari) per l'assistenza domiciliare a famiglie con soggetti non autosufficienti o con handicap.

In alcuni casi, poi, si sono previsti contributi per la tutela della maternità, che vanno dal "bonus bebè" a forme di sostegno durante la gravidanza.

In altri casi, ancora, il Legislatore regionale ha privilegiato non solo l'aspetto del sostegno economico, ma anche quello legato all'attività di servizio quale, ad esempio, quella consultoriale o quella dei servizi per l'infanzia, per i quali è previsto il potenziamento delle strutture tradizionali, come gli asili nido, ma anche soluzioni innovative, con ricorso a strutture più piccole di tipo familiare per consentire una certa quale accoglienza a soggetti che ne avessero dimostrato la necessità.

Un altro importante aspetto, che presenta – appunto - la legislazione regionale analizzata, sono le disposizioni con le quali vengono favorite le forme di associative tra le famiglie (anche con contributi economici), con la creazione, peraltro, di istituti innovativi come le "banche del tempo" che rappresentano delle forme di organizzazione con le quali persone o associazioni mettono a disposizione il proprio tempo per attività di cura, di custodia e di assistenza [55].

Un altro elemento di diversità che si riscontra, tra le diverse leggi, riguarda le modalità di pianificazione degli interventi e delle azioni previste.

Alcune leggi contengono un insieme di disposizioni, che difficilmente possono essere considerate complessi organici inseriti nell'ambito della programmazione regionale o locale, quali sono, per esempio, i "piani di zona".

In questi casi la definizione e le modalità attuative degli interventi e delle azioni è lasciata all'azione della Giunta o di un altro soggetto istituzionale, limitandosi, la legge, a vietare l'eventuale cumulo di benefici.

---

famiglia come istituto fondato sul matrimonio, mentre il Friuli Venezia Giulia e la Puglia, più genericamente, rinviano al disposto costituzionale.

[55] La banca del tempo è prevista dalle Regioni Friuli Venezia Giulia, Sicilia e, per quanto di interesse, del Lazio.

In questi casi gli interventi previsti sono prevalentemente indirizzati verso forme di sostegno di tipo economico, più che finalizzate a garantire interventi programmati attraverso la rete dei servizi.

Nella legislazione del Lazio è costante il riferimento al piano sociale regionale, che costituisce l'ambito ed il limite entro il quale gli interventi e i servizi previsti dalla legge sono inquadrati e dovrebbero trovare attuazione.

Nel Lazio la programmazione degli interventi (triennale) è collegata, quindi, al piano sociale regionale; pertanto, essa risulta affidata alla responsabilità decisionale del Consiglio regionale.

Come si è già avuto modo di rilevare, nelle more dell'approvazione del piano, si è previsto che sia la Giunta a definire, con propria deliberazione [56], le priorità nel rispetto dei criteri fissati dalla legge regionale; risulta debole, peraltro, il riferimento alla programmazione locale, che invece dovrebbe rappresentare la sede effettiva dove si costruisce la rete integrata dei servizi.

In definitiva, il ruolo dell'associazionismo risulta depotenziato nella misura in cui il coinvolgimento, annuale, delle istituzioni pubbliche locali, da parte della Regione, si limita a richiedere ad esse di individuare il fabbisogno finanziario (sempre al ribasso) di cui dovrebbero essere attenti gestori dei contributi ricevuti dal livello di governo regionale.

[56] L'art. 3, c. 3, l.r. Lazio n. 32/2001 prevede che la Giunta adotti la deliberazione "in coerenza con le indicazioni della programmazione nazionale e nel rispetto della presente legge"; è singolare il richiamo alla programmazione nazionale in una materia che rientra nella competenza regionale.

Tab. 4 - Leggi in materia di politiche familiari anni 2001-2007: classificazione in sub-materie

Regioni e province autonome	azioni ed interventi a sostegno della famiglia	leggi in materia di adozioni	azioni ed interventi per i minori	servizi socio-educativi per minori	Figure istituzionali a tutela dei minori	Totale
Abruzzo	2			1		**3**
Basilicata			1		1	**2**
Calabria	1				1	**2**
Campania					1	**1**
Emilia-R.			1	1	2	**4**
Friuli V.G.	3			1		**4**
Lazio	1			3	1	**5**
Liguria	1				1	**2**
Lombardia	1		1			**2**
Marche	1			1	1	**3**
Molise		2		1	1	**4**
Piemonte		1				**1**
Pr.a Bolzano		2	1			**3**
Pr. a Trento				2	1	**3**
Puglia	1					**1**
Sardegna						**0**
Sicilia	2					**2**
Toscana						**0**
Trentino A. A.						**0**
Umbria				1		**1**
Valle d'Aosta				1		**1**
Veneto				1		**1**
Totale	**13**	**5**	**4**	**13**	**10**	**45**
valori %	**28,9%**	**11,1%**	**8,9%**	**28,9%**	**22,2%**	**100,0%**

b. Legislazione a tutela dei minori

Scomponendo il dato relativo ai provvedimenti che riguardano i minori si evidenzia che quasi il 29% dei provvedimenti in materia di politiche per la famiglia, è dedicato ai servizi socio-educativi per l'infanzia, il 22,2% alla previsione di figure istituzionali a tutela dei minori, l'8,5% è costituito, infine, da provvedimenti di vario genere che contengono azioni o interventi a favore dei minori.

E' stato richiesto, nell'ambito di una specifica ricerca, come siano diverse le Regioni che hanno previsto un organismo istituzionale con funzioni di garante per l'infanzia e l'adolescenza [57].

Questa figura è sostanzialmente disciplinata in modo analogo da tutte le leggi regionali ed è finalizzata a dare piena attuazione ai diritti e agli interessi, sia individuali che collettivi, dei minori.

Sostanzialmente analoghi si presentano i compiti affidati a questa figura: rappresentare i diritti dei minori presso tutte le sedi istituzionali competenti, segnalare disservizi e disfunzioni nelle strutture e nei servizi che accolgono o si occupano di minori, svolgere funzioni consultive nei riguardi dei soggetti istituzionali chiamati ad assumente provvedimenti che riguardano i minori.

Si prevede, poi, che lo svolgimento dell'attività istituzionale avvenga in piena autonomia e indipendenza di giudizio e di valutazione; si registra l'assenza, comunque, di forme di controllo gerarchico o funzionale, escludendosi anche quello svolgibile da decisori politici.

La garanzia di indipendenza della figura istituzionale del garante è assicurata, poi, dalla disciplina della nomina e dalla previsione dell'incompatibilità con qualsiasi lavoro subordinato o autonomo e con cariche elettive o incarichi politici.

E' con la L.R. 28 ottobre 2002, n. 38, che si è, appunto, istituito nel Lazio, il Garante dell'infanzia e dell'adolescenza (UPBR 11), specificandosi che alla copertura del fabbisogno finanziario si provveda con la legge annuale di bilancio.

Le disposizioni destinate, poi, a disciplinare i servizi per l'infanzia (11 leggi) sono, in parte, costituite da vere e proprie leggi di riorganizzazione della rete dei

---

[57] L.r. Calabria n. 28/2004, l.r. Campania n. 17/2006, l.r. Emilia Romagna n. 9/2005, **l.r Lazio n. 38/2002**, l.r. Marche n. 18/2002, l.r. Molise n. 32/2006, l.p.a. Trento n. 10/2007. La l.r. Liguria n. 12/2006 art.33 (la l.r. n. 9/2007 Disciplina l'ufficio del garante) e la l.r. Puglia n. 19/2006 art.30 hanno previsto questa figura all'interno della legge di riordino del sistema dei sevizi sociali.

servizi e, in parte, da provvedimenti di manutenzione[58], più o meno articolati, che intervengono su una disciplina pregressa.

Le leggi relative alla riorganizzazione dei servizi per l'infanzia prevedono la costituzione di una rete di servizi, variamente articolata nelle diverse realtà regionali, che va dagli asili-nido a servizi non strutturati come è da ritenere la figura della "tata familiare" [59], che assicurano un'assistenza di tipo socio-educativo per bambini da tre mesi a tre anni; alcune leggi, poi, prevedono congiuntamente anche interventi per giovani e adolescenti.

È altresì evidente, in tutta la legislazione regionale, il forte richiamo al principio di "*sussidiarietà orizzontale*", con il coinvolgimento delle famiglie come unità singole e, in forma associata, nella gestione e nella organizzazione dei servizi relativi.

È necessario brevemente ricordare come la materia dei servizi per l'infanzia e, in particolare, degli asili nido abbia formato oggetto di un contenzioso tra Stato e Regioni, a partire dalla legge finanziaria del 2002 (l. n. 448/2001, art.70), che aveva istituito un Fondo statale (a destinazione vincolata) per la costruzione e la gestione degli asili nido e dei micro-nidi nei luoghi di lavoro.

La Corte Costituzionale ha negato la prevalente funzione sociale degli asili nido [60], considerandola superata [61] in quanto "il servizio fornito dall'asilo nido non si riduce ad una funzione di sostegno alla famiglia nella cura dei figli e/o di mero supporto per facilitare l'accesso dei genitori al lavoro, ma comprende anche finalità formative, essendo rivolto a favorire l'espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino".

Pertanto la Corte Costituzionale, utilizzando il criterio della prevalenza, ha ritenuto che "la relativa disciplina non possa che ricadere nell'ambito della materia dell'istruzione" [62], ascrivendo la materia degli asili nido alla competenza concorrente, anziché a quella residuale/esclusiva nella quale rientra la materia socio-assistenziale.

La questione degli asili nido è da ritenersi giunta, comunque, a conclusione attraverso lo strumento dell'intesa in Conferenza Unificata Stato-Regioni, previsto

---

58 Si tratta delle leggi della regione Abruzzo, n. 32/2002, che modifica la precedente disciplina in materia di servizi per l'infanzia contenuta nelle l.r. n. 76/2000, e della regione Emilia Romagna, l.r. n. 8/2004, che modifica la l.r. n. 1/2000.

59 La "tata familiare" è prevista, ad esempio, dalla l.r. Valle D'Aosta n. 11/2006.

60 Corte Cost. sent. n. 467/2002, sent. n. 370/2003.

61 In precedenza la Corte aveva riconosciuto la materia degli asili nido come rientrante nella materia dell'assistenza e beneficienza v. sent n.139/1985, sent. n. 319/1983, sent. n. 174/1981.

62 Corte Cost. sent. n. 370/2003.

dalla finanziaria del 2007 (l. n. 296/2006, art. 1, c. 1259). In questo modo è stato possibile tenere conto delle opinioni assunte dai diversi soggetti istituzionali che sono stati coinvolti nella gestione della materia.

In osservanza del principio di leale collaborazione, la legge prevede una "intesa forte" [63], in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, che è tale da "favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni comuni" [64].

La scelta di utilizzare lo strumento dell'intesa, anche per definire il livello essenziale di tale prestazione sociale (riferita agli asili nido), risulta di estrema rilevanza.

Questa scelta evidenzia la volontà di ricercare forme di concertazione, al punto tale che lo strumento prescelto è tale da impedire che il Governo possa provvedere ugualmente a disciplinare la materia nel caso non si raggiunga un accordo. L'intesa tra Stato e regioni ed enti locali in materia di asili nido è stata siglata il 26 settembre 2007, in sede di Conferenza Unificata [65].

In tale sede, sulla base dei principi fondamentali contenuti nella legislazione statale, si sono definiti i livelli essenziali delle prestazioni e i criteri e le modalità sulla base dei quali le Regioni si impegnano ad attuare un Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi.

Il Piano è stato "finalizzato a favorire la creazione di una rete integrata, estesa e qualificata e differenziata in tutto il territorio nazionale di servizi per l'infanzia, anche innovativi, finalizzati a promuovere lo sviluppo dei bambini, il sostegno al ruolo educativo dei genitori e la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura" [66].

A far parte della "rete integrata", così come è stata definita, sono così gli asili nido, i servizi integrativi, diversificati per modalità strutturali, di accesso, di frequenza e di funzionamento, e i servizi innovativi nei luoghi di lavoro, presso le famiglie e presso i caseggiati di tale sistema dovrebbe favorire il conseguimento

---

[63] La l. n. 296/206, art. 1, c. 1259, prevede il ricorso all'intesa così come previsto dall'art. 8 della legge n. 131/2003.

[64] L. n. 131/2003, art. 8, c. 6.

[65] L'intesa rappresenta altresì lo strumento attraverso il quale sono stanziate le risorse previste nella finanziaria 2007 (l. n. 296/2006), così come integrate dal DM del 27 giugno 2007 relativa al riparto del Fondo per le politiche delle famiglia nonché dalla quota di cofinanziamento derivante dall'utilizzo delle disponibilità previste nei fondi di cui ai programmi operativi regionali 2007-2013 (art. 2, intesa Conferenza Unificata del 26 settembre 2007).

[66] Intesa tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, le provincie, i comuni e le comunità montane in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia, di cui all'art. 1 comma 1259, della legge n. 296/2007. Intesa siglata il 26 settembre 2007.

dell'obiettivo comune della copertura territoriale del 33% fissato dal Consiglio europeo di Lisbona del 23-24 marzo 2000 e di attenuare gli squilibri esistenti tra le diverse aree del Paese.

Al fine di assicurare una visione quanto più ampia possibile di quale sia l'intervento finanziario dello Stato nella materia *de qua*, si sono recuperati gli stanziamenti effettuati con il bilancio dello Stato, che ha ritenuto di concentrare la sua attenzione su alcune aree del Paese (città).

A tal fine, si evidenzia come nell'esercizio finanziario 2011 si assista a una arresto decisionale, che si ritiene abbia avuto effetti negativi sull'intero sistema negli anni successivi ad esso. Infatti, a differenza di quanto si è riscontrato negli altri anni, il d.l. riguardante l'anno 2011 non risulta pubblicato sul sito web del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

TAB. B1 – Parte destinata ai Comuni riservatari di cui all'art. 1, c. 2, II periodo – Anno 2010

Regione	Risorse destinate	%
VENEZIA	758.594,00	1,89
MILANO	3.953.054,00	9,89
TORINO	2.805.219,00	7,01
GENOVA	1.915.571,00	4,79
BOLOGNA	931.842,00	2,33
FIRENZE	1.193.932,00	2,98
ROMA	**8.673.214,00**	**21,70**
NAPOLI	6.505.640,00	16,27
BARI	1.735.363,00	4,34
BRINDISI	862.237,00	2,15
TARANTO	1.349.824,00	3,37
REGGIO CALABRIA	1.568.442,00	3,92
CATANIA	2.144.870,00	5,36
PALERMO	4.506.491,00	11,27
CAGLIARI	1.059.785,00	2,65
TOTALE	**39.964.078,00**	**100 %**

Fonte: Decreto ministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali) 11 marzo 2010.

TAB. B2 – Parte destinata ai Comuni riservatari di cui all'art. 1, c. 2, II periodo – Anno 2012

Regione	Risorse destinate	%
VENEZIA	758.516,72	1,89
MILANO	3.952.650,27	9,89
TORINO	2.804.933,02	7,01
GENOVA	1.915.375,86	4,79
BOLOGNA	931.746,76	2,33
FIRENZE	1.193.810,55	2,98
ROMA	**8.672.329,19**	**21,70**
NAPOLI	6.504.975,91	16,27
BARI	1.735.185,83	4,34
BRINDISI	862.149,38	2,15
TARANTO	1.349.685,92	3,37
REGGIO CALABRIA	1.568.282,27	3,92
CATANIA	2.144.650,80	5,36
PALERMO	4.506.030,54	11,27
CAGLIARI	1.059.676,98	2,65
TOTALE	**39.960.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto ministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali) 24 febbraio 2012.

TAB. B3 – Parte destinata ai Comuni riservatari di cui all'art. 1, c. 2, II periodo – Anno 2013

Regione	Risorse destinate	%
VENEZIA	743.464,07	1,89
MILANO	3.874.210,54	9,89
TORINO	2.749.269,56	7,01
GENOVA	1.877.365,53	4,79
BOLOGNA	913.256,39	2,33
FIRENZE	1.170.119,57	2,98
ROMA CAPITALE	**8.500.228,16**	**21,70**
NAPOLI	6.375.885,67	16,27
BARI	1.700.751,34	4,34
BRINDISI	845.040,16	2,15
TARANTO	1.322.901,61	3,37
REGGIO CALABRIA	1.537.159,95	3,92
CATANIA	2.102.090,54	5,36
PALERMO	4.416.609,06	11,27
CAGLIARI	1.038.647,85	2,65
TOTALE	**39.167.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto ministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali) 14 febbraio 2013.

TAB. B4 – Parte destinata ai Comuni riservatari di cui all'art. 1, c. 2, II periodo – Anno 2014

Regione	Risorse destinate	%
VENEZIA	583.072,00	1,90
MILANO	3.035.043,20	9,89
TORINO	2.154.297,60	7,02
GENOVA	1.469.955,20	4,79
BOLOGNA	715.030,40	2,33
FIRENZE	917.571,20	2,99
ROMA CAPITALE	**6.659.296,00**	**21,70**
NAPOLI	4.996.006,40	16,28
BARI	1.331.859,20	4,34
BRINDISI	662.860,80	2,16
TARANTO	1.037.254,40	3,38
REGGIO CALABRIA	1.202.969,60	3,92
CATANIA	1.647.945,60	5,37
PALERMO	3.461.606,40	11,28
CAGLIARI	813.232,00	2,65
TOTALE	**30.688.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Ministero dell'economia e delle finanze) 28 luglio 2014.

c. Legislazione per il terzo settore

La significativa produzione normativa relativa al c.d. "terzo settore" è dovuta alla presenza di una legislazione nazionale che ha disciplinato i diversi comparti, alle quali le leggi regionali fanno riferimento qualificandosi talvolta come "leggi di attuazione" della prima.

Risalgono, infatti, agli anni '90 del secolo scorso le leggi nazionali sulle cooperative e sul volontariato, cui è seguita, nel 2000, la legge che disciplina le associazioni di promozione sociale, mentre il riordino delle IPAB è dovuto all'art.10 della l. n. 328/2000.

Infine, risale al 2003 la legge che riconosce la funzione sociale degli oratori [67].

Gran parte della legislazione regionale in questa materia risale, pertanto, al periodo precedente il 2001; successivamente, le Regioni hanno emanato leggi che hanno disciplinano nuovamente alcune materie, tenendo conto delle indicazioni della legge nazionale o, nella maggior parte dei casi, hanno emanato leggi a completamento del sistema normativo relativo al terzo settore.

Il numero maggiore di leggi è relativo alla disciplina dell'associazionismo, con più del 28% delle produzione normativa del terzo settore, il 25,6% riguarda il riordino delle IPAB, il 23% sono leggi che riconoscono la funzione pubblica degli oratori, il 15,4% è relativa alle cooperative sociali, infine il 7,7% è riservata al volontariato.

Il dato sulle IPAB, poi, si dimostra abbastanza significativo, considerando che in realtà la riforma di questi istituti è spesso stata inserita all'interno delle leggi di riordino, mentre la disciplina di dettaglio è contenuta in atti amministrativi (delibere di Giunta; determinazioni dirigenziali); ciò costituisce un elemento che offusca l'attività di approfondimento sugli effetti di tale legislazione rispetto agli obiettivi di dichiarata innovazione che il Legislatore regionale ha ritenuto derivare da tale disciplina.

Riguardo alla cooperazione sociale, le Regioni si dividono in due gruppi:

---

[67] L. n. 383/2000, Disciplina delle associazioni di promozione sociale, l. n. 381/1991, Disciplina delle cooperative sociali, l. n. 266/1991, Legge quadro sul volontariato. Il riordino delle Ipab è disciplinato dal D.Lgs. n. 207/2001, Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art 10 della legge n. 328/2000, l. n. 206/2003, Disposizioni per il riconoscimento della funzione sociale svolta dagli oratori e dagli enti che svolgono attività similari e per la valorizzazione del loro ruolo.

alcune di esse hanno previsto una legge specifica, altre hanno inserito la disciplina delle cooperative sociali all'interno di leggi che regolamentano le cooperative in generale.

Tra le Regioni del primo gruppo alcune [68] fanno assumere all'Ente Regione una funzione fortemente dirigista determinando attraverso la legge, senza il coinvolgimento di altri soggetti, le modalità di raccordo e di integrazione con l'attività di programmazione dei servizi sociali.

Diverse, rispetto a quelle operate da altre Istituzioni, appaiono le scelte delle leggi del Friuli Venezia Giulia e del Veneto, che, in applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale (più società, meno Stato), coinvolgono o prevedono forme di partecipazione della cooperazione sociale alla programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato dei servizi alla persona.

Al secondo gruppo di regioni sono ascrivibili, per esempio, le Regioni Lombardia [69] e Toscana, che disciplinano con la medesima legge tutto il sistema delle cooperative (sociali e non), prevedendo delle disposizioni comuni, mentre altre sono relative alle sole cooperative sociali. In particolare, la Toscana [70] specifica che le cooperative sociali concorrono nella programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Sono 12 le Regioni e Province autonome che hanno disciplinato le associazioni di promozione sociale, in particolare tutte le Regioni del centro, la metà delle regioni del nord e solo due regioni dell'area sud del Paese.

Le leggi non presentano significative differenze e ricalcano sostanzialmente la disciplina nazionale.

Tuttavia, non tutte le Regioni prevedono espressamente disposizioni di favore, quali, per esempio, la concessione a titolo gratuito (comodato o uso) di beni immobili della Regione, a favore delle associazioni, o la possibilità di riduzione o esenzione da tributi locali (disposizione, comunque, che è contenuta nella legge nazionale).

---

68 Per esempio Abruzzo, Marche e d Umbria. La legge della regione Puglia, n. 2/2002, è una legge di manutenzione, in quanto la disciplina delle cooperative sociali è contenuta nella l.r. 21/1993 esclusa da questa analisi.

69 L.r. Lombardia n. 21/2003, Norma per la cooperazione in Lombardia. L'art 13, c. 1, lett. i, abroga espressamente la l.r. n. 16/1993, Attuazione dell'art. 9 delle legge n. 381/1991, "Disciplina delle cooperative sociali". Si segnala, inoltre, come la Lombardia sia l'unica regione ad avere emanato la l. n. 1/2008, Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso.

70 La Regione Toscana ha disciplinato le cooperative sociali con l.r. n. 87/1997, Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale.

Alcune Regioni [33] (Molise, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta) hanno previsto degli organismi collegiali (Consulte o Conferenze) di rappresentanza delle associazioni con funzioni di collegamento e di interazione tra gli organi istituzionali (livelli di governo) e il mondo dell'associazionismo.

Talvolta è prevista l'istituzione di fondi (Toscana, Liguria e Piemonte) per agevolare l'accesso al credito da parte delle associazioni.

Tab. 5 - Leggi in materia di terzo settore: distribuzione per anni 2001-2007

Regioni e province autonome	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Abruzzo	1			1				**2**
Basilicata								**0**
Calabria	1							**1**
Campania								**0**
Emilia-R.		1			1			**2**
Friuli V.G.			1			1		**2**
Lazio	1		1					**2**
Liguria				2		1		**3**
Lombardia	1		1					**2**
Marche	1			1				**2**
Molise			1	1		1	2	**5**
Piemonte		1				1		**2**
Pr.a Bolzano								**0**
Pr. a Trento		1						**1**
Puglia		1		1		1	1	**4**
Sardegna								**0**
Sicilia								**0**
Toscana		1		2				**3**
Trentino A. A.					1			**1**
Umbria				2	1			**3**
Valle d'Aosta				1	1	1		**3**
Veneto						1		**1**
Totale	**5**	**5**	**4**	**11**	**4**	**7**	**3**	**39**
valori %	**12,8%**	**12,8%**	**10,3%**	**28,2%**	**10,3%**	**17,9%**	**7,7%**	**100,0%**

Tab. 6 - Leggi regionali in materia di terzo settore anni 2001-2007: classificazione in sub-materie

Regioni e province autonome	associaz. promozione sociale	cooperative	ipab	oratori	volontariato	Totale
Abruzzo		1		1		**2**
Basilicata						**0**
Calabria				1		**1**
Campania						**0**
Emilia-R.	1				1	**2**
Friuli V.G.		1	1			**2**
Lazio	1			1		**2**
Liguria	1		1	1		**3**
Lombardia			1	1		**2**
Marche	1	1				**2**
Molise	1		2	1	1	**5**
Piemonte	1			1		**2**
Pr.a Bolzano						**0**
Pr. a Trento	1					**1**
Puglia	1	1	2			**4**
Sardegna						**0**
Sicilia						**0**
Toscana	2		1			**3**
Trentino A. A.			1			**1**
Umbria	1	1		1		**3**
Valle d'Aosta			1	1	1	**3**
Veneto		1				**1**
Totale	**11**	**6**	**10**	**9**	**3**	**39**
valori %	**28,2%**	**15,4%**	**25,6%**	**23,1%**	**7,7%**	**100,0%**

d. Legislazione per la disabilità e l'invalidità

La legislazione regionale nella sub-materia di cui si tratta può essere articolata in 4 gruppi: nel primo gruppo (34,2%), rientrano leggi di carattere generale che prevedono interventi di varia natura in favore di soggetti con disabilità; il secondo gruppo (pari al 31,6%), è costituito da leggi relative alle politiche del lavoro, emanate per lo più in attuazione della legge n. 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili); il terzo gruppo (23,7%), è rappresentato da provvedimenti relativi ad interventi e contributi destinati a specifiche categorie di utenti; il quarto gruppo (10,5%), è costituito da leggi relative all'eliminazione delle barriere architettoniche.

Le leggi del secondo gruppo, che attengono alle politiche del lavoro, comprendono provvedimenti i quali prevedono l'istituzione (in alcuni casi solo quella) di un Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili in attuazione della normativa nazionale.

Nel contesto della legislazione regionale del Lazio, che si è occupata della disciplina degli interventi a favore dei disabili, assume rilevanza la L.R. 13 agosto 2011, n. 12: essa ha previsto, all'art. 1, c. 3, la modifica dell'art. 44, c. 1, della L.R. 27 febbraio 2004, n. 2.

Con tale disposizione si è previsto che "al fine di fornire un sostegno concreto alle persone disabili gravi o ad altri soggetti con fragilità sociale e alle loro famiglie, la Regione promuove l'istituzione di una fondazione senza scopo di lucro, cui possono partecipare sia soggetti pubblici sia soggetti privati, che preveda tra le sue finalità il finanziamento di progetti finalizzati all'assistenza dei disabili gravi o ad altri soggetti con fragilità sociale e alle loro famiglie ovvero quella di finanziare progetti di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa, e di attuare forme di compartecipazione al finanziamento ed alla gestione dei servizi da parte dei soggetti pubblici e privati, perseguendo l'uniformità delle prestazioni socio-assistenziali erogate sul territorio regionale.".

Si deve ritenere che di tale impegno normativo non si sia ritenuto di dover assicurare successivo adempimento in considerazione delle difficoltà di adeguato finanziamento di tale organismo, le cui finalità si presentano, comunque, degne di apprezzamento sul piano etico-sociale.

Tab. 8 - Leggi in materia di disabilità ed invalidità anni 2001-2007: classificazione in sub-materie

Regioni e province autonome	politiche del lavoro	provvedimenti per specifiche categorie	politiche per la disabilità ed invalidità	barriere architettoniche	totale
Abruzzo	1		1		**2**
Basilicata	3				**3**
Calabria	1	3	1	1	**6**
Campania					**0**
Emilia-r.					**0**
Friuli V.G.		1	1		**2**
Lazio	1	1	1		**3**
Liguria	1		1		**2**
Lombardia	1	1			**2**
Marche					**0**
Molise	1		1	1	**3**
Piemonte					**0**
Pr.a Bolzano					**0**
Pr. a Trento			1		**1**
Puglia			4	1	**5**
Sardegna	1		1		**2**
Sicilia					**0**
Toscana					**0**
Trentino A. A.					**0**
Umbria	1	1			**2**
Valle d'Aosta					**0**
Veneto	1	2	1	1	**5**
Totale	**12**	**9**	**13**	**4**	**38**
valori %	**31,6%**	**23,7%**	**34,2%**	**10,5%**	**100,0%**

e. Legislazione sulle politiche di genere

L'analisi svolta sulla legislazione regionale evidenzia come otto leggi siano dedicate alla tutela della violenza contro le donne [71] (talvolta anche minori); solo due leggi, però, contengono veri e propri interventi legati ad una politica che si possa effettivamente qualificare "di genere".

Tra le leggi in questione, comunque, non si segnalano differenze significative: tutte prevedono la costituzione di "centri antiviolenza" e di "case di accoglienza", gratuite per un periodo di tempo che varia da regione a regione (non è determinato nella regione Liguria; è molto ridotto in Campania, esso è solo per 5 giorni, decisamente più lungo in Sardegna essendo pari a 120 giorni [72]).

L'accesso alle strutture abitative protette è sempre gestito dai centri antiviolenza sulla base di progetti personalizzati. L'apertura e la gestione delle strutture è consentita sia a soggetti pubblici che privati del terzo settore. Sono previsti, contributi, comunque, da parte delle Regioni.

Risale al 1993, a seguito dell'approvazione della L.R. n. 64, avente ad oggetto «Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio», l'avvio di un programma di costituzione di strutture capaci di rispondere alle necessità delle donne che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza o che l'abbiano subita.

A tal riguardo, il Legislatore regionale ha inteso non solo definire nello stesso testo normativo le modalità di organizzazione di tali strutture (si individua nell'adeguatezza di esse il fatto che il personale applicato deve essere tutto femminile), ma ha anche fissato i servizi che devono essere resi (ospitalità, orientamenti legali, consulenza psicologica, assistenza sociale e supporto alle iniziative che le ospiti intendessero intraprendere).

A carico dei Comuni interessati, nei cui riguardi la Regione si impegna a

---

[71] Alcune leggi fanno riferimento alla legislazione nazionale l. n.154/2001, Misure contro la violenza nelle relazioni familiari, in alcuni casi dichiarandosi leggi di attuazione.

[72] Dopo il primo periodo di accoglienza nei centri, è generalmente prevista una partecipazione alle spese nel periodo successivo in base alle condizioni di reddito.

fissare specifici standard di funzionamento (artt. 2 e 6, L.R. cit.), sono posti specifici obblighi in ragione delle competenze attribuite dalla legislazione vigente (art. 6, L.R. cit.).

La spesa per la copertura degli oneri derivanti dalla legge è risultata iscritta la prima volta in uno specifico capitolo di bilancio (denominato «Istituzione di centri antiviolenza quali servizi di solidarietà e sostegno alle vittime di percosse, maltrattamenti, abusi e violenze carnali, di stupri», n. 42161); successivamente la quantificazione dell'onere è stata affidata alla relativa legge annuale di bilancio dell'Ente.

Tale provvedimento è stato abrogato dall'art. 11, c. 1, lett. *a)* della L.R. 19 marzo 2014, n. 4.

f. Legislazione sul servizio civile

La spinta per i legislatori regionali a legiferare in questa materia deriva dal d.lgs. n. 77/2002 (Disciplina del servizio civile nazionale a norma dell'articolo 2 della legge 6 marzo 2001, n. 64).

Successivamente a questo provvedimento sono state nove le Regioni che hanno regolamentato la materia, prevalentemente nell'area nord (cinque regioni) del Paese [73].

Tutte le leggi disciplinano congiuntamente l'applicazione delle disposizioni nazionali ed il servizio civile locale, con l'eccezione del Veneto, che disciplina il solo servizio civile regionale.

Il numero significativo di Regioni, che hanno disciplinato la sub-materia in questione in un arco temporale abbastanza ristretto, dimostra uno specifico interesse da parte dei legislatori regionali, che non si sono limitati a dare attuazione alle disposizioni nazionali, ma sono intervenuti anche nella parte di loro competenza.

Infatti, sebbene la materia sia stata fatta rientrare, a seguito dell'intervento della Corte Costituzionale [74], nella competenza esclusiva dello Stato, è stata comunque riservata alle Regioni "la possibilità di regolare l'esercizio di funzioni specifiche, riguardanti aspetti materiali che rientrano nella sua competenza".

I legislatori regionali hanno dimostrato di ritenere il servizio civile uno strumento utile al coinvolgimento della popolazione giovanile in attività che non attengono alla difesa (di competenza esclusiva dello Stato), ma nelle politiche sociali ampiamente intese. Il servizio civile è stato, per esempio, finalizzato a "promuovere e sviluppare interventi di integrazione e di coesione sociale, o relativi ai servizi alla persona" [75]; alla "realizzazione di progetti atti a soddisfare i bisogni della comunità stessa in ordine a problematiche sociali" [76] o infine a "valorizzare le

---

[73] L.r. Emilia Romagna n. 20/2003, l.r. Friuli Venezia Giulia n.11/2007, l.r. Lombardia n. 2/2006, l.r. Marche n. 15/2005, l.r. Sardegna n. 10/2007, Toscana n. 35/2006, l. p. a. Trento n.5/2007, l.r. Valle d'Aosta n.30/2007, l.r. Veneto n. 18/2005.

[74] La materia di servizio civile rientra tra le competenze dello Stato, anche se non è tra quelle espressamente elencate nell'art. 117 Cost. La questione è stata chiarita dalla Corte Cost. con la sent. n. 228/04, cha ha accolto la tesi del servizio civile "come modalità operativa concorrente e alternativa di difesa dello Stato, con mezzi e attività non militari" e quindi la ha ricondotta alla difesa sebbene il servizio civile si possa esplicare attraverso attività di vario tipo non necessariamente rientranti nella materia della difesa, come l'assistenza sociale e la tutela dell'ambiente.

[75] L. p. a. Trento n. 5/2007, art. 16.

[76] L.r. Friuli Venezia Giulia n. 11/2007, art. 2.

forme di cittadinanza attiva orientate allo svolgimento di concrete attività di solidarietà e di servizio alla comunità" [77].

[77] L.r. Valle d'Aosta n. 30/2007, art. 2.

g. Legislazione per gli anziani e per i soggetti non autosufficienti

Tutte le leggi in questa materia, approvate dopo il 2001, affrontano la "non autosufficienza"; tuttavia, esse presentano tra loro significative differenze.

Generalmente gli interventi o gli strumenti messi a punto dalle Regioni in questo campo vengono fatti rientrare nell'area socio-sanitaria; essi sono finanziati, infatti, facendo ricorso ad entrambe le risorse sanitarie e sociali (Lazio e la Provincia autonoma di Bolzano, Emilia Romagna, Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

Diversamente, la Regione Umbria considera gli interventi in materia di non autosufficienza quali interventi socio-sanitari ad alta integrazione sanitaria e finanziabili, pertanto, con risorse del solo servizio sanitario.

Lo strumento più rilevante, previsto dalle Regioni, per far fronte al problema della non autosufficienza è un Fondo specifico previsto in otto Regioni, ma con modalità diverse: due Regioni lo hanno previsto con leggi specifiche (Lazio e Provincia di Bolzano), tre Regioni (Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria) all'interno della legge di riordino del servizio socio-assistenziale nel territorio regionale, tre Regioni con legge finanziaria (Emilia Romagna e Sardegna).

Altre Regioni hanno previsto significativi stanziamenti per la non autosufficienza ma non ancora l'istituzione di un apposito fondo [78].

La legge del Lazio è espressamente dedicata all'istituzione del Fondo per la non autosufficienza [79] e prevede che vengano finanziati un complesso di iniziative ed interventi la cui definizione è demandata ad atti della Giunta.

Inoltre la legge, "in armonia con le disposizioni" della l. n. 328/2000, essendo la Regione ancora priva di una legge regionale di riordino dei servizi e interventi sociali, ha previsto una programmazione degli interventi da parte dei Comuni, attraverso il "piano distrettuale per la non autosufficienza", sulla base dei criteri fissati da tale livello di governo.

Non emergono, tuttavia, con chiarezza le modalità di coordinamento e di interazione con gli atti di programmazione a livello regionale (piano socio-sanitario) e locale (piani di zona).

---

[78] Per un quadro completo degli stanziamenti regionali e delle disposizioni regionali in materia si rinvia a "Ricerca FNP sui fondi regionali per la non autosufficienza" in www.cisl.it.

[79] La legislazione del Lazio sulla materia è piuttosto farraginosa; ad esempio il Fondo per non autosufficienza era previsto già nella legge r. n. 11/2004, art. 55 (finanziaria per 2005), e modificato nella successiva l.r. n. 20/2006. In materia era intervenuta anche la legge n.32/2004, sulla famiglia, che aveva previsto forme di sostegno per l'assistenza domiciliare verso i non autosufficienti, senza che tra tutte le disposizioni emanate si individui un reale coordinamento.

h. Legislazione sull'immigrazione, detenuti, dipendenze, politiche abitative

La legislazione in favore della popolazione detenuta costituisce il 2,4% del totale; essa è stata emanata da cinque Regioni, tutte dopo il 2003.

Si tratta di cinque leggi di cui due relative alla istituzione della figura del garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale (Campania ed Umbria, entrambe del 2006), due (Lazio e Lombardia) relative ad interventi di sostegno per la popolazione detenuta e una legge (Molise), che prevede disposizioni di favore per il reinserimento nel mondo del lavoro.

Sono due le Regioni ad avere emanato leggi sulle dipendenze, ma solo la legge della Provincia di Bolzano prevede una disciplina articolata di servizi sanitari e sociali per soggetti con dipendenze; nel caso del Piemonte, invece, si tratta di una legge di manutenzione, che prevede disposizioni per l'avviamento al lavoro di soggetti tossicodipendenti o alcool dipendenti.

La legislazione in materia di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale rappresenta solo l'1,4% delle produzione legislativa in materia socio-assistenziale. Due leggi dell'Emilia-Romagna e della Lombardia sono provvedimenti volti a promuovere l'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale. Interessante è la legge della regione Campania, che istituisce il reddito di cittadinanza [80], qualificato come "una prestazione concernente un diritto sociale fondamentale".

In materia di politiche abitative, le leggi emanate nel periodo considerato sono soltanto due, ma solo la legge della provincia di Trento è una legge quadro "in favore dei nuclei familiari con condizione economico-patrimoniale insufficiente per acquistare, risanare o ristrutturare con i soli mezzi propri la prima abitazione o per partecipare a una cooperativa edilizia, anche a proprietà indivisa".

In realtà, interventi in materia di politiche abitative, soprattutto a favore delle famiglie, sono stati previsti dalle Regioni nell'ambito dei provvedimenti dedicati alla famiglia. In molti casi, pertanto, diventa essenziale la "clausola matrimoniale", con cui si condiziona l'accesso ai benefici previsti dalla legge.

---

[80] Il reddito di cittadinanza è costituito da una erogazione monetaria che non supera i 350,00 euro mensili per nucleo familiare e in specifici interventi mirati all'inserimento scolastico, formativo e lavorativo dei singoli componenti.

E' del 14 luglio 2008 la L.R. n. 10 recante "Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati".

Per quanto di interesse, l'art. 15 disciplina l'accesso dei cittadini stranieri immigrati, anche non in regola con il permesso di soggiorno, alle prestazioni socio-sanitarie, specificando che la Regione s'impegna a garantire

"a) gli interventi riguardanti le attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza nell'ambito del servizio sanitario regionale nonché le provvidenze e le prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale previste dalla normativa vigente nell'ambito del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, relativo alle disposizioni in materia di politiche sociali concernenti i cittadini stranieri immigrati;

b) le prestazioni sanitarie di cura ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio, gli interventi di tutela della salute mentale, di medicina preventiva e di riabilitazione con particolare attenzione a quella post-infortunistica nonché gli interventi di prevenzione e riduzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, anche in ambito detentivo, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, relativamente agli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno;

c) la tutela sociale della gravidanza e della maternità nonché la tutela della salute delle donne e dei minori, anche non in regola con il permesso di soggiorno, garantendo l'accessibilità alle strutture sanitarie e la fruibilità delle prestazioni anche attraverso interventi di offerta attiva di informazione ed educazione sanitaria.".

E' con la L.R. 6 ottobre 2003, n. 31, che si è prevista – come si è osservato – l'istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, la cui funzionalità è assicurata dal capitolo T27501 (UPBR1) del bilancio della Regione (art. 8, L.R. cit.).

Per lo svolgimento delle relative funzioni (artt. 1 e 5, L.R. cit.), esso si avvale di una struttura amministrativa che è stata istituita ai sensi dell'art. 36 della L.R. 18 febbraio 2002, n. 6. In ogni caso tale figura istituzionale si può avvalere di esperti nonché della collaborazione di associazioni di volontariato e di centri di studi e ricerca (art. 4, L.R. cit.).

1.1 La legislazione regionale con funzione di indirizzo e coordinamento: la vigenza al 31 dicembre 2013.

La Regione Lazio, nel 1996, e quindi ancor prima che lo Stato procedesse con il d.lgs. n. 112 del 1998 ad assumere la decisione di ridefinire, "a Costituzione invariata", le funzioni e i compiti dei diversi livelli di governo nella materia dell'assistenza sociale – imponendo alle Regioni a statuto ordinario di assumere ulteriori misure di decentramento dei propri compiti agli Enti Locali -, aveva provveduto a definire con la L.R. n. 38 [81] le finalità che con tale provvedimento legislativo intendeva conseguire.

Pertanto è in tale provvedimento legislativo che si rinviene la disciplina relativa alla programmazione e all'organizzazione dei servizi degli interventi socio-assistenziali nonché alle modalità di coordinamento di essi con i servizi e gli interventi sanitari, educativo-scolastici e sportivi.

La disciplina ivi prevista affronta, quindi, in maniera organica l'esercizio delle funzioni amministrative che, nella Regione Lazio, rientrano nella materia «beneficenza pubblica», di cui all'art. 117, comma 1, della Costituzione [82] nel testo all'epoca vigente.

Ed è al principio costituzionale del rispetto della dignità della persona che il Legislatore fa esplicito richiamo quando intende fornire una chiave univoca all'interprete della disciplina così posta; disciplina che ha subito, da allora, semplici aggiustamenti [83].

Non si può fare a meno di notare come la disciplina di indirizzo contenuta in tale L.R. abbia dato adeguata prova di tenuta nel tempo; d'altra parte, essa effettivamente si può qualificare provvedimento normativo di riordino di disposizioni

---

[81] L.R. 9 settembre 1996, n. 38 «Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio» (in BURL 20.9.1996, n. 26, S.O. n. 2).

[82] In tali funzioni amministrative il Legislatore regionale ritiene di dover comprendere (art. 1, c. 2, lett. b)):
1) le funzioni già di competenza degli enti locali in forza di disposizioni di leggi antecedenti il *decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616;*
2) le funzioni trasferite ai comuni e alle province ai sensi degli *articoli 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977;*
3) le funzioni già trasferite alla Regione ed agli enti locali ai sensi della *legge 23 dicembre 1975, n. 698;*
4) le funzioni relative all'autorizzazione ed alla vigilanza sulle istituzioni pubbliche e private e sulle organizzazioni di volontariato che operano nell'area socio-assistenziale;
5) ogni altra funzione in materia attribuita con leggi dello Stato alla Regione ed agli enti locali.

[83] Alla data del 31 dicembre 2013 modifiche/integrazioni sono state apportate al testo dalle seguenti Leggi regionali: L.R. 17.12.1996, n. 59; L.R. 18.5.1998, n. 14; L.R. 20.12.2001, n. 40; L.R. 6.2.2003, n. 2; L.R. 12.12.2003, n. 41; L.R. 13.8.2011, n. 12.

legislative sempre regionali che, alla fine del 1996, si trovavano contenute in ben sedici leggi regionali (la più lontana nel tempo era risalente al 1973; la più vicina, al 1991).

Ai fini, comunque, del perseguimento di una corretta quantificazione degli oneri da porre a carico del bilancio regionale, il Legislatore ha ritenuto utile fare ricorso alla istituzione del «Fondo regionale per gli interventi ed i servizi socio-assistenziali» (cap. 42120), di parte corrente, e di un «Fondo regionale per le spese di investimento», in conto capitale (cap. 42125).

Nel primo di essi si è ritenuto di far affluire le risorse iscritte in bilancio riguardanti stanziamenti a favore dei cittadini portatori di handicap (L.R. 19 settembre 1974, n. 62); per la realizzazione di soggiorni di vacanza estiva e invernale, nonché di servizi permanenti per il tempo libero dei minori (L.R. 23 agosto 1973, n. 34); per l'assegnazione di contributi ai Comuni per l'assistenza economica dei disagiati psichici (L.R. 7 gennaio 1987, n. 5); per l'erogazione di contributi per interventi in campo sociale per la prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e di alcolismo (L.R. 11 settembre 1976; L.R. 22 settembre 1982, n. 44); per l'erogazione di contributi al Comune di Roma per la realizzazione di un servizio mensa (L.R. 16 giugno 1983, n. 40); per l'erogazione di contributi per la riorganizzazione delle attività e dei servizi a favore dei ciechi (L.R. 14 gennaio 1987, n. 8); per la concessione di contributi ai Comuni per il rilascio della carta d'argento a soggetti titolari di pensione (L.R. 10 maggio 1990, n. 56); per la concessione di contributi ai Comuni, sedi di Istituto di prevenzione e pena per la risocializzazione dei detenuto (L.R. 9 febbraio 1987, n. 13); per l'erogazione di contributi al Comune di Roma per la realizzazione di centri di accoglienza notturna (L.R. 23 gennaio 1985, n. 11); per l'erogazione di contributi ai Comuni per la realizzazione di centri di accoglienza notturna nel Lazio (L.R. 17 febbraio 1987, n. 18).

Invece, nel secondo di essi, destinato al finanziamento di interventi in conto capitale, si sono fatti affluire stanziamenti destinati agli Enti Locali per l'acquisizione e/o la ristrutturazione di immobili da adibire a strutture permanenti dei servizi sociali (L.R. 6 aprile 1985, n. 33); per l'erogazione di contributi per la realizzazione di case alloggio e di strutture destinate ad attività per il recupero di portatori di handicap e degli anziani (L.R. 16 novembre 1989, n. 66; L.R. 29 gennaio 1990, n. 7); per la erogazione, infine, di contributi straordinari da assegnare alle IPAB (art. 25, d.P.R. n. 616/1977).

L.R. 9 settembre 1996, n. 38.
Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio.

Art. 3

Obiettivi

a) *omissis*

b) coordinamento per l'integrazione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali con quelli sanitari e con quelli educativo-scolastici e sportivi, al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze della persona;

c) prevenzione, individuazione precoce e rimozione delle cause di ordine economico, psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono determinare situazioni di bisogno e di disagio o fenomeni di emarginazione e di disadattamento;

d) omogeneo livello di prestazioni su tutto il territorio regionale;

e) promozione e realizzazione di servizi ed interventi che favoriscano il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento dei soggetti nell'ambiente familiare, scolastico, lavorativo e sociale per limitare ogni processo di istituzionalizzazione e di emarginazione;

f) protezione e tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi quando manchino o di fatto non intervengano coloro cui la legge attribuisce tale compito;

g) istituzione di strutture permanenti e polivalenti, finalizzate al miglioramento della condizione umana, sotto l'aspetto culturale e sociale;

h) promozione e valorizzazione della partecipazione degli utenti, dei cittadini e delle formazioni ed organizzazioni sociali alla individuazione delle istanze emergenti in seno alla collettività e degli obiettivi della programmazione, nonché alla verifica dell'efficacia dei servizi e degli interventi;

i) finalizzazione delle attività nel settore formativo alle esigenze di qualificazione degli operatori e allo sviluppo e alla riconversione dei servizi;

l) rilevazione ed impiego coordinato e programmato di tutte le risorse globalmente disponibili nei piani socio-assistenziali regionali e locali per il complesso dei servizi e degli interventi

.

Naturalmente, il Legislatore regionale completa il quadro del sistema finanziario del settore con la specifica previsione che «*al finanziamento degli interventi di cui alla presente legge si provvede, inoltre, con gli appositi fondi stanziati in bilancio dagli enti locali istituzionalmente competenti per le funzioni socio-assistenziali*», specificando che dovrà essere la legge di bilancio a determinare annualmente l'ammontare dei due Fondi, così istituiti, «*limitatamente alle risorse disponibili in bilancio*».

Non si può non osservare come il provvedimento risulti carente nella definizione della quantificazione del fabbisogno finanziario a copertura di esigenze che il Legislatore regionale lascia, per ragioni non chiarite, in uno stato di assoluta indeterminatezza.

Sarebbe stato, infatti, necessario, in primo luogo, definire meglio la platea degli aventi diritto; invece, essi sono indicati in maniera vaga («*destinatari dei servizi e degli interventi … sono i cittadini, gli stranieri comunitari ed extracomunitari e gli apolidi, residenti nella Regione Lazio; ad essi si possono aggiungere i cittadini, gli stranieri e gli apolidi temporaneamente presenti nel territorio della Regione, allorché si trovino in condizioni di difficoltà …*».

Da tale situazione deriva la indefettibile esigenza di supportare il processo di programmazione di competenza regionale e, quindi, quello conseguente di razionale distribuzione delle risorse finanziarie disponibili tra i Comuni, con il ricorso a dati e informazioni sempre aggiornati, alla cui interpretazione, anche in senso evolutivo-previsionale, dovrebbero essere dedicati studi e ricerche; attività questa regolamentata dall'art. 61, cc. 1 e 5, della legge regionale all'esame.

Le regole poste dal richiamato art. 61 (Criteri per il riparto e la gestione del Fondo regionale per gli interventi ed i servizi socio-assistenziali) della legge regionale, secondo cui i Fondi sono articolati "pro-quota" in appositi capitoli di bilancio in relazione alle tre tipologie di spesa ivi indicate, può risultare sufficiente ma non presenta i caratteri della esaustività, soprattutto quando la elaborazione dei piani pluriennali presenta ritardi o, addirittura, risulti disattesa come si è avuto modo di rilevare.

D'altra parte, tali carenze – di cui si farà cenno più avanti – producono conseguenze anche sull'effettività, oltre che sulla tempestività, del controllo politico che il Legislatore ha ritenuto di dover intestare all'Assemblea regionale; essa è chiamata ad esercitarlo, infatti, sull'operato dell'Esecutivo che risulta obbligato a presentare annualmente, entro il mese di febbraio dell'anno successivo, una

relazione sullo stato di attuazione del piano socio-assistenziale regionale, sulla qualità delle prestazioni erogate, sui risultati acquisiti dagli studi e dalle ricerche effettuati, sulla diffusione di fattori di rischio e sulla dinamica di fenomeni sociali di particolare rilievo.

Disposizione che, intanto, può essere sottoposta a specifica attenzione, cioè se sia data esecuzione a quanto previsto dall'art. 53. Infatti, «*2. Al fine di consentire la verifica periodica dello stato di attuazione del piano socio-assistenziale regionale nonché il monitoraggio della spesa regionale a sostegno degli interventi e dei servizi previsti nei piani di zona di cui all'articolo 51 ed avviare una nuova programmazione delle risorse assegnate, Roma Capitale ed i comuni o enti capofila degli ambiti territoriali di cui all'articolo 47, comma 1, lettera c), trasmettono ogni anno, all'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali e famiglia, una relazione sullo stato di attuazione dei servizi e degli interventi programmati nei piani di zona, anche sotto il profilo amministrativo-contabile, indicando l'ammontare delle somme impegnate ed erogate alla data del 30 giugno dell'anno in corso, le previsioni relative all'andamento della spesa nel secondo trimestre dello stesso anno, nonché i risultati conseguiti o che si prevede siano conseguiti.*».

Che la Giunta regionale, quindi, sia chiamata ad assicurare un alto grado di trasparenza all'azione amministrativa di competenza non c'è dubbio; ma assume ancora più valore il fatto che viene richiesto all'Esecutivo di individuare «modalità di intervento e forme di verifica idonee a migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema socio-assistenziale» (art. 59, L.R. cit.).

Del rispetto di tali adempimenti non risulta esservi traccia nella storia istituzionale dell'Ente, tanto che, quasi ad introdurre nel sistema normativo una "novità legislativa", viene approvata la disposizione contenuta nella L.R. 2011, n. 12 [84]: infatti, con l'art. 1, c. 2, si impone alle amministrazioni locali e ai distretti socio-assistenziali l'onere di fornire ogni anno all'Assessorato competente in materia di politiche sociali una relazione sullo stato di attuazione dei servizi e degli interventi programmati nei piani di zona, anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

E' normale svolgere la considerazione che si è inteso "coprire" un lasso di tempo amministrativo che risulta contrassegnato dalla inazione delle burocrazie nei delicati e complessi rapporti tra Regione (che avrebbe dovuto usare i dati e le informazioni per elaborare piani sociali adeguati) e i Comuni (obbligati da tempo a

[84] Cfr. "Relazione di fine mandato", predisposta dalla Giunta Polverini nel 2013.

fornirli al livello di governo regionale).

In considerazione della complessiva situazione di inazioni, registrabili ai diversi livelli di governo, si ravvisa l'imprescindibilità di assicurare adeguata esecuzione alle disposizioni richiamate, anche per l'impatto che i risultati possono avere sulla programmazione e sulla definizione del fabbisogno finanziario a supporto di essa (realizzabilità).

	Sub-materie	Legislazione
1.	Aspetti istituzionali, organizzativi e gestionali	1. L.R. 9.9.1996, n. 38 3. L.R. 13.8.2011, n. 12
2.	Politiche per la famiglia e per i minori	1. L.R. 23.8.1973, n. 34 2. L.R. 8.6.1995, n. 43 3. L.R. 25.11.1999, n. 34 4. L.R. 7.12.2001, n. 32 5. L.R. 24.12.2003, n. 42 (art. 1) 6. L.R. 13.8.2011, n. 12 (art. 19) 7. L.R. 14.7.2008, n. 10 (art. 17) 8. L.R. 28.10.2002, n. 38
3.	Politiche di genere	1. L.R. 15.11.1993, n. 64 2. L.R. 19.3.2014, n. 4
4.	Anziani e soggetti non autosufficienti	1. L.R. 16.11.1989, n. 66 2. L.R. 29.1.1990, n. 7 3. L.R. 13.9.2004, n. 11 (art. 55) 4. L.R. 23.11.2006, n. 20
5.	Terzo settore e IPAB	1. d.P.R. n. 616/1977 (art. 25) 2. L.R. 9.9.1996, n. 38 (art. 60, c. 3)
6.	Servizio civile	1. In corso di approvazione
7.	Disabilità e invalidità	1. L.R. 19.9.1974, n. 62 2. L.R. 7.1.1987, n. 5 3. L.R. 14.1.1987 n. 8 (ciechi) 4. L.R. 3.11.2003, n. 36 5. L.R. 27.2.2004, n. 2 (art. 44) 6. L.R. 23.11.2006, n. 20
8.	Dipendenze	1. L.R. 11.9.1976, n. 10 2. L.R. 22.9.1982, n. 44
9.	Immigrazione/Emigrazione	1. L.R. 14.7.2008, n. 10 2. L.R. 31.7.2003, n. 23
10.	Detenuti	1. L.R. 9.2.1987, n. 13 2. L.R. 6.10.2003, n. 31
11.	Politiche abitative	1. L.R. 12.12.2003, n. 41 (art. 11) 2. D.M. 21.5.2011, n. 308 (art. 11) 3. L. 8.11.2000, n. 328
12.	Varie	1. L.R. 16.6.1983, n. 40 2. L.R. 10.5.1990, n. 56 3. L.R. 17.2.1987, n. 18

2. L'influenza della legislazione statale sul sistema normativo regionale: principi e criteri direttivi.

Se, da un lato, risultano leggibili (e trasposti) nella L. 8 novembre 2000, n. 328 (legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) una serie di principi che sono stati ricavati chiaramente dall'analisi della legislazione regionale così come si era venuta stratificando dalla data di entrata in vigore del d.P.R. n. 616/1978 e, poco meno di venti anni dopo, del decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998; dall'altro lato, occorre riconoscere come tale provvedimento, nel tentativo di fornire indirizzi univoci sul territorio nazionale nella materia *de qua*, abbia costituito – negli anni immediatamente successivi – una occasione, soprattutto per le Regioni a statuto ordinario, per riprendere una posizione di responsabilità che, nel tempo, sembrava essersi affievolita.

Lo strumento indicato dal Legislatore nazionale per ricondurre ad unità di gestione il complesso degli interventi e dei servizi da rendere ai diversi segmenti, più o meno bisognosi, della società civile, è stato quello della programmazione.

Programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali che compete agli Enti Locali, alle Regioni e allo Stato; programmi, peraltro, che devono ispirarsi a una serie (particolarmente lunga) di principi: sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità e unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti Locali (art. 1, L. cit.).

La sussidiarietà verticale, nel nuovo quadro costituzionale definito nel 2001, si è ridotto al livello di Ente Regione nel senso che alla copertura finanziaria dei servizi assistenziali, resi dagli Enti Locali, esso deve assicurare un certo quale contributo; c'è da sottolineare, invece, il significato particolare che occorre attribuire, in tale area della società civile, alla sussidiarietà orizzontale (ricorso alle forze vive della società civile) che risulta imposta a tutti e tre i livelli di governo (Stato, Regioni e, soprattutto, Enti Locali) in due modi: con l'obbligo di riconoscerne e agevolarne il ruolo (art. 1, c. 4); con l'altrettanto obbligo da parte del potere pubblico di recedere nella gestione e nell'offerta dei servizi là dove agiscono, quali soggetti attivi, le più diverse formazioni/aggregazioni della società civile (art. 1, c. 5, L. cit.).

E tra le diverse formazioni/aggregazioni indicate la più citata rimane la famiglia, così che la concentrazione delle risorse pubbliche dovrebbe essere

destinata, si pure a livello teorico, a tale nucleo fondamentale della società civile: si fa riferimento, infatti, alla "valorizzazione delle iniziative … dei nuclei familiari" (art. 1, c. 5, L. cit.).

Se occorre far leva sulla solidarietà, anch'essa riconosciuta come abbisognevole di essere organizzata, tutto ciò significa che non può sfuggire al controllo indipendente esterno della Corte dei conti un aspetto di esso: quello di risultare fondato sulla "caritas", sulla disponibilità al dono sia del singolo che del singolo aggregato in organismi associativi.

Da tale atteggiamento discende un particolare interesse dei cittadini/contribuenti a verificare in che modo si riesca a coniugare tale disponibilità del singolo/dell'associazionismo ad assistere chi ne abbia bisogno (temporaneamente/per sempre) con il giusto perseguimento dell'economicità dell'azione pubblica.

In sostanza, anche se solidarietà mal si concilia con il mercato – in quanto non si può rinvenire alcun interesse al conseguimento di un profitto -, pur tuttavia l'economicità va ricercata: è un parametro che può essere usato per fornire giustificazione alla scelta finale fatta dai decisori politico-amministrativi.

Infatti, si tratta di dover rendere pur sempre conto se nell'affidamento di un servizio sociale a una cooperativa sociale piuttosto che a un'associazione non-profit si sia effettuata una ponderazione dei costi ai quali lo stesso tipo di servizio sarebbe stato reso.

Anche nel settore all'esame (alla stregua di quanto avviene nel settore culturale e in quello educativo), i servizi resi non possono essere affidati con il criterio del prezzo offerto più basso; altri criteri, a ben ragionare, possono essere utilizzati. Ma anche in tal caso la trasparenza dei processi decisionali è un valore da coltivare.

Naturalmente, nel campo dei servizi alla persona il sistema del non-profit non può essere lasciato senza alcuna regolamentazione; in gioco, infatti, ci sono la credibilità e l'affidabilità dei soggetti (pubblici e soprattutto privati) che interagiscono con i richiedenti il servizio.

In quest'ottica si giustifica l'obbligo, intestato generalmente all'Ente Regione, di legiferare sul fondamentale aspetto dell' autorizzazione/accreditamento dei privati, che si qualifica come una *condicio sine qua non,* tanto che la loro operatività ne può risultare interdetta.

A livello di Enti Locali sussiste un diverso grado di responsabilità: quello di dover svolgere la necessaria vigilanza sulla "qualità delle prestazioni" rese, cui si riconnette l'onere di adottare strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia ed i risultati sempre della prestazioni in base alla programmazione (art. 6, c. 2, L. cit.).

Tuttavia, rientra tra le funzioni del livello di governo regionale quella di promuovere metodi e strumenti per il controllo di gestione, atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi resi (art. 8, c. 3, lett. *e)*, L.R. cit.).

Altro principio rinvenibile nella legislazione statale (che si atteggia, ora, semplicemente a una *loi de cadre*) è quello della necessaria partecipazione, nella fase ascendente del processo di programmazione regionale, sia degli Enti Locali che delle diverse forme di associazionismo a tutela degli interessi delle diverse forme in cui si può esprimere la società civile; si tratta di una prescrizione che completa l'altra, di non minore rilevanza, secondo cui occorre che vi sia sostanziale condivisione in ordine alla definizione degli ambiti territoriali entro i quali i servizi vanno resi.

Anche rispettando questo percorso prende effettivamente corpo il disegno voluto dal Legislatore nazionale secondo cui la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali "a rete" deve essere sostenuto finanziariamente dai diversi livelli di governo (ora ridotti a due, Regioni/Enti Locali), i quali devono in maniera concertativa chiarire il rispettivo grado di apporto alla copertura dei costi [85].

Ne consegue l'impegno dei diversi livelli di governo a coordinare i programmi (nella fase dell'individuazione *ex ante* della spesa sociale) e a monitorare le attività poste in essere in esecuzione dei primi (controllo *ex post*), sia a mezzo di collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale, sia a mezzo di intese con le Ausl per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona.

E dal momento che il modello organizzativo di base è sempre stato il "distretto socio-sanitario", a quest'ultimo si rende necessario fare riferimento, costituendo il punto di partenza (fase ascendente: programmazione) e, insieme, di arrivo (fase discendente: gestione e rendicontazione) del sistema.

D'altra parte, nella determinazione degli ambiti territoriali, compete alle

---

[85] La sperimentazione di modelli innovativi di servizi dovrebbe essere finalizzata, nelle intenzioni del Legislatore regionale, al coordinamento delle risorse umane e finanziarie presenti a livello locale. La promozione di tale sperimentazione compete alle Regioni.

Regioni prevedere incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni da rendere in campo sanitario; da qui la facoltà di destinare allo scopo una quota delle complessive risorse regionali per la sanità agli interventi previsti dalla stessa legislazione regionale (art. 8, c. 3, lett. *a)*, L.R. cit.).

2.1 Il ruolo dello Stato: la mancata definizione dei livelli essenziali nel campo dell'assistenza sociale.

Lo stato di incertezza che è dato di registrare tra gli operatori del settore – sia pubblici che privati – non nasce adesso; esso, comunque, risulta soltanto aggravato in tempi di crisi economica per gli effetti negativi che ha sui bilanci pubblici, soprattutto su quelli degli Enti Locali.

Ma l'incertezza tocca anche lo svolgimento corretto di specifici compiti attribuiti dalla legislazione, sia statale che regionale, sia al livello di governo regionale (nell'atto di programmazione triennale devono essere esplicitati, tra l'altro, i sistemi e gli indicatori del controllo di qualità) sia a livello di governi locali (tra i loro compiti, infatti, rientra la vigilanza sull'operato degli affidatari dei servizi).

A parte l'obbligo intestato allo Stato (Ministero del lavoro e delle politiche sociali) di determinare i principi e gli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (art. 18, L. cit.) – impegno che può dirsi assolto nel primo e unico Piano 2001-2003, approvato con il d.P.R. 3 maggio 2001 [86] – a determinare lo stato di incertezza, così come registrato, sono da indicare le seguenti inadempienze:

a) la mancata individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni;
b) la mancata fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale (che può riferirsi ai requisiti specifici per le comunità di tipo familiare con sede nelle civili abitazioni) [87];
c) la mancata definizione di un percorso istituzionale al fine di esercitare i poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle Regioni, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e dell'art. 5 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 e dall'art. 68 della legge n. 131/2003.

Da tale situazione conseguono una serie di considerazioni.

Nella prolungata assenza dimostrata dal livello di governo statale, che avrebbe dovuto utilizzare a tal fine le informazioni acquisite al Sistema informativo dei servizi sociali (art. 21, c. 1, L. cit.), la cui attivazione risulta essere stata

---

[86] Tale Piano è in G.U.R.I. 6 agosto 2009, n. 181, S.O..

[87] Competenza svolta dal livello di governo regionale, ma che non si presenta come esaustiva del diritto del singolo ad avere servizi omogenei sull'intero territorio nazionale.

prevista a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali [88], è da individuare, purtroppo, la quasi conseguente inazione del livello di governo della Regione Lazio.

Infatti, a distanza di poco più di tredici anni dall'entrata in vigore di tale prescrizione normativa, non si è ancora dotata di un sistema informativo in grado di assicurare «una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali» e, quindi, non si dimostra in grado di «poter disporre tempestivamente di dati e informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le politiche sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione» (art. 21, c. 1, L. cit.).

Invece, sarebbe quanto mai necessario – in ragione del fatto che l'intestazione ad essa della competenza esclusiva nella materia *de qua* richiede l'assunzione di una responsabilità diretta – recuperare il quadro normativo definito dalla richiamata legge nazionale, avendo la Regione Lazio già dovuto individuare da tempo le forme organizzative e gli strumenti necessari e appropriati per l'attivazione del sistema informativo dei servizi sociali a livello locale.

A fronte di queste valutazioni che colgono le criticità del sistema, lo Stato ha svolto, nei limiti del possibile, il suo intervento di natura finanziaria.

Alla Regione Lazio ha assicurato negli anni considerati (2010-2014) contributi per gli importi sottoindicati; ma non si può non notare la differenza di importo negli anni considerati.

Stato → Regione

2010	2011	2012	2013	2014
32.699.172,93	15.358.227,87	934.015,81	25.800.000,00	22.585.148,00

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Fondo nazionale per gli interventi sociali. Vari anni

Diversi sono stati, però, i tempi di erogazione dallo Stato alla Regione delle risorse ad essa assegnate.

Su tale aspetto che non è assolutamente secondario, si formula riserva di approfondimenti negli anni a venire, tenuto conto che la valutazione delle politiche pubbliche richiede approfondimenti di impatto sociale la cui misurazione non può

[88] Lo Stato, tra l'altro, in funzione sussidiaria poneva a suo carico l'onere dei sistemi informativi regionali, con la previsione di destinare a tale scopo una quota di risorse finanziarie dei Piani regionali (art. 18, L. cit.).

essere proficuamente effettuata se non dopo x+1+2+3 anni dall'anno che viene preso a riferimento (anno-base).

In riferimento al periodo 2010/2014, di seguito sono riportati i trasferimenti effettuati a favore della Regione Lazio relativamente al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

ANNO	IMPORTO	DATA
2010	€ 16.349.586,47	17/06/2010
2010	€ 10.494.203,79	21/04/2011
2010	€ 5.855.382,67	17/11/2011
2011	€ 15.358.227,87	01/09/2011
2012	€ 934.015,81	17/12/2012
2013	€ 25.800.000,00	11/10/2013
2014	€ 11.292.574,00	14/08/2014
2014	€ 11.292.574,00	14/10/2014

Inoltre sono state versate le seguenti somme derivanti da economie INPS riversate sul FNPS

ANNO	IMPORTO	DATA	
2011	€ 24.653,53	17/11/2011	(economie INPS 2010)
2012	€ 16.085,00	23/04/2012	(economie INPS 2011)
2012	€ 271,68	26/06/2012	(economie INPS 2011)
2013	€ 38.581,99	04/11/2013	(economie INPS 2012)
2014	€ 13.532,66	15/09/2014	(economie INPS 2013)

TAB. A1 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2010

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	9.315.462,05	2,45
Basilicata	4.676.742,17	1,23
Calabria	15.627.162,88	4,11
Campania	37.961.458,43	9,98
Emilia Romagna	26.934.993,14	7,08
Friuli Venezia Giulia	8.334.486,87	2,19
Lazio	**32.699.172,93**	**8,60**
Liguria	11.482.832,82	3,02
Lombardia	53.801.546,15	14,15
Marche	10.075.907,94	2,65
Molise	3.041.783,53	0,80
P.A. di Bolzano	3.117.828,12	0,82
P.A. di Trento	3.193.872,70	0,84
Piemonte	27.300.007,16	7,18
Puglia	26.539.561,28	6,98
Sardegna	11.254.599,05	2,96
Sicilia	34.942.488,28	9,19
Toscana	24.904.602,64	6,55
Umbria	6.235.656,23	1,64
Valle d'Aosta	1.102.646,53	0,29
Veneto	27.680.230,10	7,28
TOTALE	**380.222.941,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Ministero dell'economia e delle finanze) 4 ottobre 2010.

TAB. A2 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2011

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	4.375.309,10	2,45
Basilicata	2.196.583,75	1,23
Calabria	7.339.804,25	4,11
Campania	17.822.687,69	9,98
Emilia Romagna	12.643.750,39	7,08
Friuli Venezia Giulia	3.910.990,58	2,19
Lazio	**15.358.227,87**	**8,60**
Liguria	5.393.238,16	3,02
Lombardia	25.269.642,37	14,15
Marche	4.732.477,19	2,65
Molise	1.428.672,36	0,80
P.A. di Bolzano	1.464.389,17	0,82
P.A. di Trento	1.500.105,98	0,84
Piemonte	12.822,334,43	7,18
Puglia	12.465.166,34	6,98
Sardegna	5.286.087,73	2,96
Sicilia	16.411.873,74	9,19
Toscana	11.715.113,35	6,56
Umbria	2.928.778,34	1,64
Valle d'Aosta	517.893,73	0,29
Veneto	13.000.918,48	7,28
TOTALE	**178.584.045,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Ministero dell'economia e delle finanze) 17 giugno 2011.

TAB. A3 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2012

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	266.085,90	2,45
Basilicata	133.585,98	1,23
Calabria	446.372,67	4,11
Campania	1.083.892,76	9,98
Emilia Romagna	768.933,94	7,08
Friuli Venezia Giulia	237.848,21	2,19
Lazio	**934.015,81**	**8,60**
Liguria	327.991,60	3,02
Lombardia	1.536.781,82	14,15
Marche	287.807,20	2,65
Molise	86.885,19	0,80
P.A. di Bolzano	89.057,32	0,82
P.A. di Trento	91.229,45	0,84
Piemonte	779.794,59	7,18
Puglia	758.073,29	6,98
Sardegna	321.475,21	2,96
Sicilia	998.093,63	9,19
Toscana	712.458,57	6,56
Umbria	178.114,64	1,64
Valle d'Aosta	31.495,88	0,29
Veneto	790.655,24	7,28
TOTALE	**10.860.648,90**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Ministero dell'economia e delle finanze) 16 novembre 2012.

TAB. A4 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2013

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	7.350.000,00	2,45
Basilicata	3.690.000,00	1,23
Calabria	12.330.000,00	4,11
Campania	29.940.000,00	9,98
Emilia Romagna	21.240.000,00	7,08
Friuli Venezia Giulia	6.570.000,00	2,19
Lazio	**25.800.000,00**	**8,60**
Liguria	9.060.000,00	3,02
Lombardia	42.450.000,00	14,15
Marche	7.950.000,00	2,65
Molise	2.400.000,00	0,80
P.A. di Bolzano	2.460.000,00	0,82
P.A. di Trento	2.520.000,00	0,84
Piemonte	21.540.000,00	7,18
Puglia	20.940.000,00	6,98
Sardegna	8.880.000,00	2,96
Sicilia	27.570.000,00	9,19
Toscana	19.680.000,00	6,56
Umbria	4.920.000,00	1,64
Valle d'Aosta	870.000,00	0,29
Veneto	21.840.000,00	7,28
TOTALE	**300.000.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Ministero dell'economia e delle finanze) 26 giugno 2013.

TAB. A5 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2014

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	6.434.141,00	2,45
Basilicata	3.230.201,40	1,23
Calabria	10.793.599,80	4,11
Campania	26.209.276,40	9,98
Emilia Romagna	18.593.354,40	7,08
Friuli Venezia Giulia	5.751.334,20	2,19
Lazio	**22.585.148,00**	**8,60**
Liguria	7.931.063,60	3,02
Lombardia	37.160.447,00	14,15
Marche	6.959.377,00	2,65
Molise	2.100.944,00	0,80
P.A. di Bolzano	2.153.467,60	0,82
P.A. di Trento	2.205.991,20	0,84
Piemonte	18.855.972,40	7,18
Puglia	18.330.736,40	6,98
Sardegna	7.773.492,80	2,96
Sicilia	24.134.594,20	9,19
Toscana	17.227.740,80	6,56
Umbria	4.306.935,20	1,64
Valle d'Aosta	761.592,20	0,29
Veneto	19.118.590,40	7,28
TOTALE	**262.618.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Ministero dell'economia e delle finanze) 21 febbraio 2014.

3. La programmazione degli interventi nel settore dell'assistenza sociale, dalla legislazione statale alla legislazione della Regione Lazio.

funzione di programmazione degli interventi sociali [89] secondo le indicazioni contenute nell'art. 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

A tal fine, a tale livello di governo è richiesto di promuovere, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli Enti Locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanente, per dare luogo a effettive forme di cooperazione (tra Enti Locali; con la società civile).

E' stato previsto, comunque, che ciascuna Regione, in relazione alle indicazioni contenute nel Piano nazionale, rientrante nella competenza dello Stato (art. 3, L. cit.), adotti, nell'ambito delle risorse (umane e finanziarie) disponibili, il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali.

Il Legislatore nazionale, al riguardo, ha posto – nello spirito che anima la legislazione statale e, comunque, anche le legislazioni regionali – un punto fermo: l'elaborazione di tale Piano deve privilegiare l'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario regionale, nonché il coordinamento con altre politiche, quelle dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro.

La funzione di programmazione nel campo sociale, nella legislazione regionale, risulta disciplinata in ciascuno dei provvedimenti legislativi che sono stati, a suo tempo, approvati per fare fronte alle esigenze e ai bisogni rappresentati dai richiedenti questo o quell'intervento sociale o servizio a supporto.

Ma non si può non sottolineare come il metodo della programmazione abbia ricevuto, con la L.R. 30 settembre 1996, n. 38, una dettagliata regolazione.

Infatti, l'art. 46 di tale provvedimento legislativo specifica che la Regione, per il perseguimento degli obiettivi di legge, determina, in coerenza con il programma regionale di sviluppo ed il relativo quadro di riferimento territoriale, i criteri di programmazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali mediante l'adozione del piano socio-assistenziale regionale, coordinato con quello sanitario, esplicitando che esso ha durata triennale e può essere annualmente aggiornato, a seguito delle verifiche e dei risultati raggiunti, al fine di adeguarlo alle nuove

[89] Tale funzione risulta, comunque, integrata da quelle del "coordinamento", dell'"indirizzo" nonché di verifica dell'attuazione degli interventi programmati a livello territoriale (art. 8, c. 1, L. cit.).

esigenze o alle disposizioni nazionali in materia.

Ad integrazione di tali disposizioni interviene il successivo art. 47 che prevede il modo in cui va "costruito" il piano socio-assistenziale regionale: esso, infatti, deve risultare articolato in progetti-obiettivo e in azioni programmatiche, oltre che in prescrizioni sullo svolgimento delle attività normali e ricorrenti.

Esso è tenuto, comunque, ad indicare: a) i dati socio-demografici ed economici relativi al territorio regionale; b) gli obiettivi generali e specifici da perseguire nel triennio di riferimento e le priorità di intervento, nonché le aree socio-assistenziali oggetto di progetti-obiettivo e di azioni programmatiche; c) gli ambiti territoriali adeguati alla gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, promuovendo le necessarie forme associative e di cooperazione tra gli enti locali interessati e forme di decentramento comunale; d) l'assetto organizzativo, strutturale e funzionale dei servizi di assistenza sociale e delle relative articolazioni, con specificazione delle funzioni (articolo 38, comma 2), nonché i livelli e gli standards qualitativi e quantitativi delle prestazioni; e) i ruoli e le funzioni, per il triennio di riferimento, degli enti pubblici e privati competenti in materia; f) i criteri per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema socio-assistenziale e per l'utilizzazione coordinata degli enti privati e delle organizzazioni di volontariato iscritti nei registri regionali (articoli 36 e 37), nonché per la stipula delle convenzioni e l'erogazione dei contributi (all'articolo 44); g) le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, in particolare con quelli sanitari ed educativo-scolastici, nonché le aree di attività previste dall'articolo 42, comma 2 della stessa L.R.; h) i criteri ed i parametri di reddito per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni socio-assistenziali nonché per il rimborso agli stessi di spese sostenute in caso di ricorso autorizzato a prestazioni non convenzionate; i) i criteri per l'erogazione dell'assistenza economica ed i parametri di reddito ai quali rapportare gli interventi finanziari; l) le esigenze di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori nell'area dell'assistenza sociale, da recepire nel piano della formazione degli operatori sociali; m) la valutazione dei costi, l'ammontare delle risorse finanziarie disponibili e la politica della spesa; n) i criteri per l'individuazione dello stato di bisogno.

A completamento di tali prescrizioni, il piano socio-assistenziale regionale deve contenere indicazioni per la formulazione dei piani socio-assistenziali provinciali e metropolitano e degli atti programmatori dei comuni e delle comunità montane interessate, nonché per l'attuazione e la verifica del piano stesso (art. 47,

ult. c., L.R. cit.).

Per quanto di specifico interesse della Corte dei conti, si richiama l'attenzione del Consiglio regionale sul fatto che già con il "primo piano" socio-assistenziale, riferito al triennio 1999-2001, la Regione Lazio si era posta l'obiettivo di adottare un sistema in grado di determinare i costi in maniera dinamica; a tal fine ci si era prefissi, quindi, di rilevare annualmente il costo sostenuto dagli enti gestori dei servizi e di rapportarlo ad alcuni parametri (organizzazione; prestazioni effettivamente rese).

Tale obiettivo è stato successivamente confermato in altri documenti aventi carattere programmatorio.

Per i servizi prestati a domicilio dell'utente, la base di calcolo è stata individuata dal Legislatore in una serie di elementi (ore settimanali complessive di prestazione; minuti di assistenza complessiva per utente; tipo di assistenza prestata: domestica, sanitaria, educativa); mentre per i servizi residenziali e semi-residenziali, gli elementi di base da prendere in considerazione sono diversi (il rapporto tra superficie della struttura e numero di utenti; indice di copertura dei posti disponibili in un anno/in un trimestre).

Tuttavia, sono da ritenersi elementi di base comuni a tutti i servizi:

- il rapporto operatori-utenti (espresso anche come costo globale operatori/utenti)
- il rapporto utenti-territorio;
- il numero medio di prestazioni erogate ai singolo utente (es. : animazione, educazione, consulenza);
- il rapporto tra prestazioni di carattere sanitario, sociale e di base (es.: pulizie, spesa, pasti).

A distanza di alcuni anni, quindi, dall'entrata in vigore di tale normativa, che si può ritenere dettagliata e, per ciò stesso, esaustiva, il controllo di esecuzione sullo stato della programmazione porta ad evidenziare la sussistenza di una situazione che è ancora di sostanziale incertezza sul tema dei costi, che risultano difficilmente identificabili. In ragione di ciò, essi non sono posti a base dell'annuale riprogrammazione (che, purtroppo, non sembra essere stata effettuata nel rispetto delle puntuali prescrizioni contenute nella legislazione così come richiamata).

3.1 Dal Piano nazionale alla pianificazione regionale degli interventi e dei servizi nel campo dell'assistenza sociale: il caso della Regione Lazio

La Regione Lazio ha provveduto alla elaborazione, per la prima volta, del "Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali" assicurando esecuzione all'art. 64 della L.R. 30 settembre 1996, n. 38, così come sostituito dall'art. 37 della L.R. 18 maggio 1998, n. 14, e, comunque, quasi tre anni dopo la sua entrata in vigore.

Periodo (triennio)	Anno di elaborazione	Pubblicazione
1999-2001	1.12.1999	BURL 10.2.2000
2002-2004	25.10.2002	delib. G.R. n. 1408 (schema)
2005-2007	-	-
2008-2010	-	-
2011-2013	-	-
2012-2014	25.3.2014	delib. G.R. n. 136

La L.R. n. 38/1996 non si limita a fissare il termine entro il quale tale fondamentale documento deve essere approvato dall'Esecutivo (Giunta regionale), ma specifica il grado di coinvolgimento degli altri livelli di governo e di quanti sono chiamati ad assicurare il loro contributo alla elaborazione di tale rilevante documento di indirizzo e coordinamento.

Ma sia il primo che il secondo degli impegni istituzionali indicati dal Legislatore non verranno rispettati: il primo è da indicare nell'evidente superamento della data inizialmente fissata; il secondo è da individuare nella debolezza dichiarata della struttura del piano stesso; debolezza che si può ascrivere, con una certa quale ragionevolezza, alla mancanza di acquisizione dei "punti di vista" delle istituzioni di base.

Tanto che esso – fatto approvare al Consiglio regionale – risulta qualificato come un documento "politico" in considerazione del fatto che «contiene indicazioni ed indirizzi generali, intesi ad un riassetto distrettuale degli interventi mirati alla

migliore utilizzazione delle risorse materiali ed umane esistenti nel territorio, secondo un'impostazione zonale (I parte), nonché gli elementi, il carattere, i requisiti e le problematiche delle specifiche aree (minori, anziani, handicappati ecc.) coperte dai servizi sociali, gli incentivi economici da riservare ai Comuni che intendano realizzare le citate forme innovative di sperimentazione (II parte)» (che si legge nella premessa della deliberazione 1°.12.1999, n. 591).

Essendo i contenuti del «primo piano» ispirati a una visione solo teorica dei problemi sociali, non si è trovata altra migliore soluzione che quella di "autorizzare" la Giunta regionale ad assumere le decisioni operative; in tal modo, l'Esecutivo si è trovato ad effettuare, in sequenza, scelte della cui rispondenza al principio di buon andamento non si sarebbe mai potuto provare la bontà così come la coerenza con gli obiettivi strategici via via fissati.

Avere improntato la realizzazione del «primo piano» triennale a una diffusa ricerca di "sperimentazione" – in assenza dell'individuazione di una struttura centrale responsabile della sua esecuzione e con il compito di verificarne gli effetti – ha aperto spazi all'improvvisazione; spazi che sono stati coltivati nel tempo, oltre ogni ragionevole esigenza di verifica che si sarebbe dovuto effettuare sui risultati in tempi predeterminati.

Di tale considerazione di natura valutativa la stessa Regione offre conferma in occasione dell'ultimo "Piano socio-assistenziale", cioè di quello predisposto per il triennio 2012-2014; approvato nel marzo del 2014, con deliberazione n. 136 della Giunta regionale.

Infatti, è nella ricostruzione dei processi decisionali assunti nella materia – sia pure sinteticamente effettuata – che si riscontra un dato di fatto: l'*imprinting* iniziale, che è da considerare un vizio di sostanza del provvedimento programmatorio, si riscontra nella vacuità che è dato di riscontrare negli interventi successivi: tra il 2002 e il 2012, la Regione ha perseverato nel suo comportamento omissivo (mancata programmazione della politica pubblica), così come nella impossibilità di rendere conto del grado di attuazione assicurata a una programmazione elaborata secondo schemi e regole puramente burocratici fondati sull'inazione.

Purtuttavia, il documento evidenzia le problematicità che sarebbe stato

necessario affrontare. Si tratta di una consapevole presa d'atto della situazione.

Infatti, già da tempo la Regione aveva sì riconosciuto come «… l'azione della Regione, innovativa per quanto riguarda i contenuti, non è adeguata, sotto il profilo dell'impegno finanziario e delle procedure amministrative, a rispondere alle aspettative dei cittadini. Le risorse finanziarie destinate alle dotazioni e al funzionamento dei servizi sociali delle comunità intese come infrastrutture civili (centri sociali polivalenti, asili nido, strutture per la gioventù e le persone anziane, ecc.) nonché quelle destinate alle categorie di cittadini a rischio d'emarginazione sociale (minori, handicappati, immigrati, anziani, ecc.) sono assai modeste e, comunque, disperse per mille rivoli.».

Sotto il profilo, poi, dell'analisi del sistema organizzativo si osserva che « … l'attuale organizzazione non è in grado di decifrare, in maniera funzionale, i bisogni compositi dei cittadini legati ad una migliore qualità della vita, il contesto comunitario, familiare, ambientale di tali bisogni, la loro natura dipendente spesso, ad un tempo, da necessità assistenziali e sanitarie. I cittadini devono avere la possibilità di rivolgersi ad una sede istituzionale in grado di rendersi conto dei bisogni della persona e di offrire un quadro complessivo delle diverse risposte organizzate dal sistema sociosanitario: sono necessarie unità integrate in grado di mettere in sinergia e offrire ai cittadini , in forma semplice e praticabile, le opportunità che le diverse istituzioni sono in grado di offrire separatamente o in forma integrata, secondo le esigenze.».

La Regione stessa, quindi, conclude per auto-assegnare a se stessa una serie di obblighi; in particolare si dimostra impegnata a:

« … a) promuovere e valorizzare i servizi domiciliari integrati, attraverso l'incremento della presenza sul territorio ed il miglioramento qualitativo delle prestazioni;

b) riconoscere e sostenere le cooperative sociali, le organizzazioni di volontariato e del privato sociale in genere, tese a promuovere e a gestire esperienze di solidarietà;

c) tutelare il lavoro domestico, riconoscendolo fondamentale ai fini di un equilibrato sviluppo della famiglia ;

d) sostenere anche economicamente le famiglie in stato di bisogno e le gestanti in difficoltà;

e) sostenere le forme di mutualità finalizzate al finanziamento di interventi socio-assistenziali integrativi;

f) sostenere anche economicamente i Comuni singoli e/o associati , nonché le aziende dei trasporti e dei servizi pubblici in genere che adottino qualificate iniziative in materia di agevolazioni tariffarie a favore dei soggetti in stato di bisogno. ».

Non è chi non veda come, nella realtà amministrativa quotidianamente gestita, l'apparato regionale preposto allo svolgimento di tali compiti – peraltro della cui complessità occorre riconoscere il carattere – abbia cercato di fornire risposte adeguate (v. par. 2).

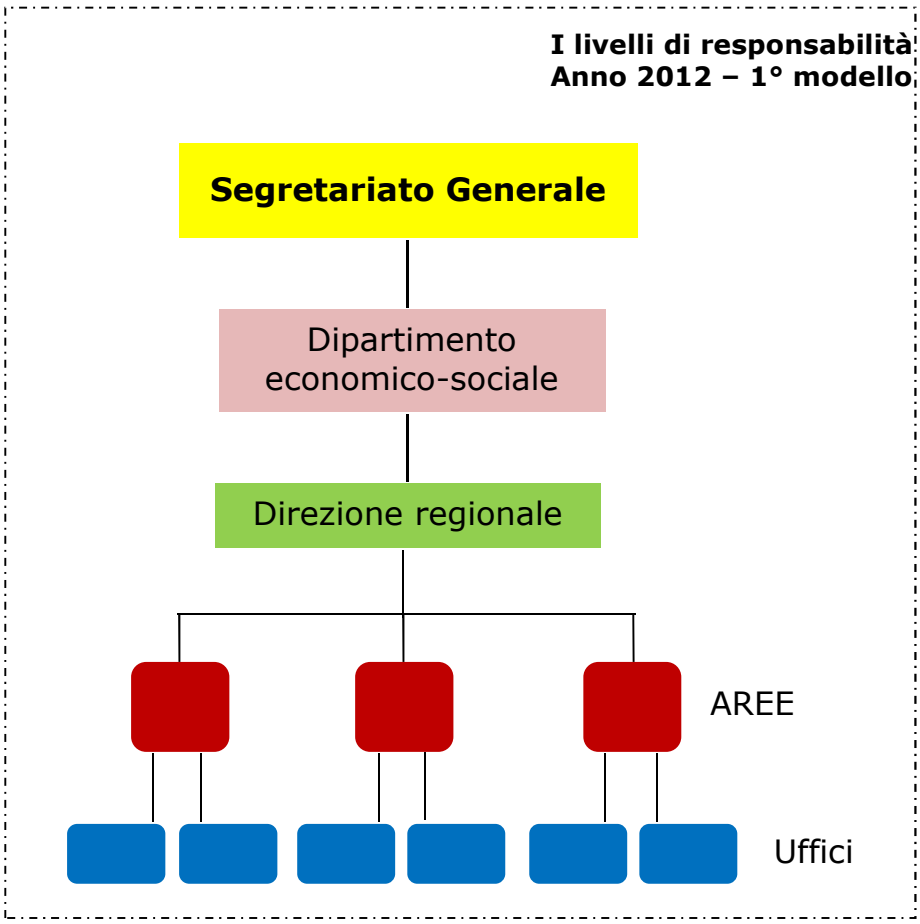
Ma si deve riconoscere, con altrettanto senso critico, come ad esso sia mancato quel flusso costante di informazioni e di dati, su cui poter fondare l'elaborazione di atti programmatori utili; così come è mancato il momento della verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi (annualmente) prefissati.

Tale considerazione, che innesta alcuni dei punti dell'organizzazione preposta al coordinamento e alla promozione (oltre che alla vigilanza e al controllo), deve servire per assumere misure capaci di far riassumere al livello di governo regionale la funzione che la vigente normativa assegna alla Regione.

Da qui la necessità di introdurre sistemi di monitoraggio della produttività gestionale del settore, procedendo alla elaborazione di un sistema statistico-informativo che dia conto al cittadino dei risultati conseguiti a seguito dell'erogazione di risorse revenienti dalla "fiscalità regionale" rispetto a quelle revenienti dalla "fiscalità comunale".

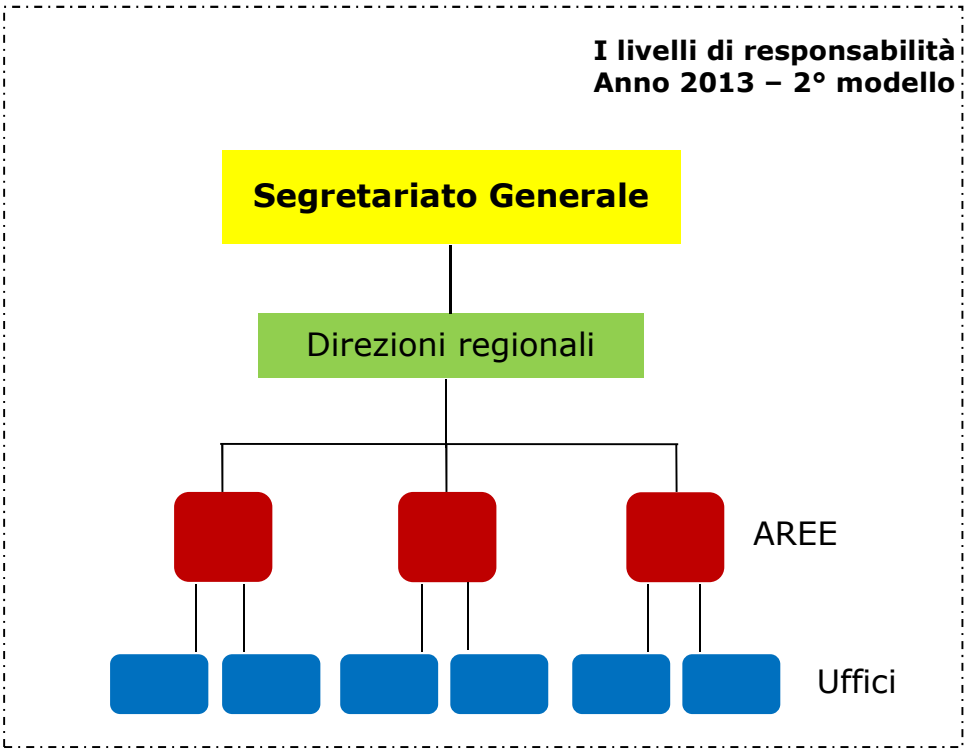
3.2 Il livello di "governance" centrale: il ruolo della Direzione regionale competente in materia (politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport).

Nel corso del 2013, il Governo regionale ha proceduto sulla via della riorganizzazione del sistema organizzativo che, fino al 2012 ed oltre (23 marzo 2013), risultava essere preposto alla gestione della politica pubblica dell'assistenza sociale secondo uno schema che è stato qualificato, in sede di giudizio di parificazione del Rendiconto generale per l'esercizio 2012 reso dalla Sezione regionale, inadeguato per essere i livelli di governo indicati come sovrabbondanti rispetto ai modelli similari più virtuosi e, quindi, meno costosi.



Infatti, il passaggio da un organigramma articolato su tre livelli di *governance* [Segretariato generale; Dipartimenti (ridotti, in un primo momento, da

4 a 2); Direzioni regionali] a un organigramma articolato su due livelli di *governance* [Segretariato generale; Direzioni regionali] è da ritenere una misura di natura organizzativa che ha richiesto, comunque, l'intervento legislativo; il richiamo, in questo caso, è al nuovo Regolamento che la Giunta ha approvato il 9 luglio 2013 (R.R. n. 13).



Regolamento che ha fatto ricorso al metodo delle modificazioni e delle integrazioni (9 nel solo anno 2013) al testo-base che è, appunto, rintracciabile nell'originario Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002.

L'adeguamento organizzativo, così come si è venuto prefigurando nell'arco di tempo che va dall'aprile 2013 al 31 dicembre dello stesso anno, si può considerare pienamente raggiunto secondo tempi che si possono far rientrare nella media realizzativa che tali processi innovativi richiedono (riorganizzazione) [90].

L'analisi dei decreti di conferimento degli incarichi dirigenziali, sotto il profilo della data in cui tali atti sono stati prodotti, conduce a ravvisare una sostanziale

[90] R.R. 16 aprile 2013, n. 5; R.R. 29 aprile 2013, n. 6; R.R. 27 maggio 2013, n. 8; R.R. 13 giugno 2013, n. 9; 26 giugno 2013, n. 11; 9 luglio 2013, n. 13; R.R. 12 agosto 2013, n. 14; 30 settembre 2013, n. 16; R.R. 11 dicembre 2013, n. 18.

stabilità della dirigenza e, quindi, al rispetto del criterio della continuità dell'azione amministrativa.

Aree (dirigenza di 2° livello)	**Conferimento incarico dirigenziale (data)**	**Durata incarico**	**Durata in anni**
1. Affari generali (tempo lavorativo da ripartire	25.2.2013	2.9.2013 1.9.2016	3
2. Sostegno alla famiglia e ai minori	23.04.2014	5.5.2014 4.5.2017	3
3. Piani di zona e servizi sociali locali	10.04.2014	11.4.2014 10.4.2017	3
4. Sostegno alla disabilità	10.04.2014	11.4.2014 10.4.2017	3
5. Programmazione e pianificazione socio.ass.	10.4.2014	11.4.2014 11.4.2017	3
6. Legislazione sociale. Ricerche e studi	10.4.2014	11.4.2014 11.4.2017	3
7. Integrazione socio-sanitaria	10.4.2014	11.4.2014 11.4.2017	3
8. Terzo settore	5.9.2012	14.9.2013 13.9.2016	3
9. Osservatorio della povertà	10.4.2014	11.4.2014 11.4.2017	3
10. Politiche migratorie. Integrazione sociale. Rapporti con le IPAB	7.8.2014	1.9.2014 31.8.2017	3

Delle 21 Aree (uffici di livello dirigenziale di 2^ fascia) in cui risulta strutturata la Direzione regionale all'esame, 10 di esse si occupano della gestione di sub-materie che rientrano nel più ampio perimetro costituito dalla politica pubblica dell'assistenza sociale.

Aree (totale)		**Le risorse umane applicate (preposte alla gestione)**		**% b2/b1**
a.1	**b.1**	**a.2**	**b.2**	
21	197	10	77	39,09 %

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale per le politiche sociali, autonomia, sicurezza e sport

Se il numero dei dirigenti è, quindi, in totale 10, quanti sono appunto gli uffici dirigenziali, il rapporto tra tale numero e il totale del personale assegnato, si

attesta su un rapporto medio, tra dirigente ed entità di persone collaboranti, di **1/7,7**; da tale media solo una unità operativa semplice se ne discosta.

Tuttavia, l'analisi di natura organizzativa deve affrontare, sotto il profilo gestionale, alcuni temi che non hanno solo l'obiettivo di verificare i costi degli apparati (la cui valutazione va strettamente correlata alla qualità e alla entità della produzione a ciascuna delle Aree verificate) ma anche il rispetto di una serie di disposizioni che la più recente legislazione richiede a garanzia e tutela del principio del buon andamento.

In primo luogo, il rapporto interni/esterni può essere rappresentato sinteticamente nella tabella seguente:

	Dirigenti di ruolo	Dirigenti esterni	%
1.	18/20	2/20	10%
2.	9/10	1/10	10%

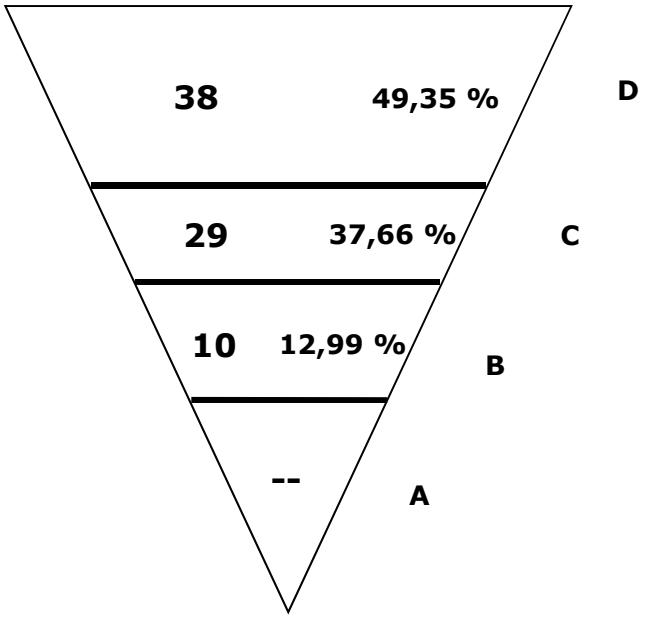
Invece la composizione del personale del comparto denota un addensamento verso l'alto (qualifiche professionali) delle risorse umane assegnate all'organizzazione.

La suddivisione per qualifiche/posizioni economiche

D	**C**	**B**	**A**
n. 38	n. 29	n. 10	n. --

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale delle risorse umane

Dalla composizione delle unità di personale così come evidenziata si può effettuare una rappresentazione grafica così articolata



Naturalmente, a questa rappresentazione delle risorse umane di ruolo si deve aggiungere quella delle risorse umane, applicate alle diverse Unità Operative (Aree) rivenienti da Lazio Service; risorse che si dimostrano non solo utili ma fondamentali per rendere corretta risposta alle esigenze espresse dalla comunità regionale (Enti Locali – Terzo settore).

La composizione della dirigenza
La Direzione regionale politiche sociali

Dirigenti in servizio	M	F	Esterni
n. 20	10	10	2

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

La composizione della dirigenza
La dirigenza applicata alle politiche sociali

Dirigenti	M	F
n. 10	4	6

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

La composizione del personale di comparto
Il personale applicato alle politiche sociali

Politiche sociali	M	F
n. 77	24	53

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

Il sistema organizzativo
Posizione organizzativa / Alta professionalità

Totale	P.O.	Alte professionalità
n. 77	23	11

Fonte: Regione Lazio – Direzione regionale risorse umane

Prima di tramutare l'entità numerica del personale (n. 77) in servizio presso le 10 unità operative semplici in una illustrazione della spesa a carico del bilancio regionale, si rende necessario evidenziare quante di esse abbiano avuto attribuito il beneficio dell'attribuzione della "posizione organizzativa" (2013-2014).

Unità di personale	Unità beneficiarie di P.O.	%
n. 77	23	29,87

Si è, pertanto, accertato come, rispetto ai precedenti esercizi finanziari (2011-2012), il personale che è stato riconosciuto in possesso dei requisiti di legge per essere titolare di "posizione organizzativa" o di "alta professionalità" sia stato selezionato, anche se sembra necessario che l'Amministrazione prosegua nell'affinamento dell'attività di selezione intrapresa, conformandosi in maniera più aderente alle disposizioni regolamentari vigenti oltre che alla disciplina di fonte contrattuale.

Si è proceduto, inoltre, all'azione di verifica della eventuale sussistenza di coinvolgimento del personale del comparto in "gruppi di lavoro" che, come si è già avuto modo di verificare in occasione di precedenti referti, costituivano

giustificazione per l'erogazione di risorse aggiuntive rispetto alle retribuzioni percepite nel rispetto della normazione avente fonte nella contrattazione collettiva [91].

In relazione a ciò, la spesa del personale (al lordo degli oneri previdenziali e assistenziali) può essere così rappresentata in relazione alla tipologia di qualifiche possedute.

D **n. 38**	**B** **n. 29**	**C** **n. 10**	**A** **n. --**	**Totale**
€ 1.627.300,66	€ 854.765,68	€ 292.046,97	€	€ 2.774.113,31

Se risultasse acquisita e analizzata l'entità delle ore effettivamente lavorate, risulterebbe agevole applicare uno specifico indicatore di costo delle risorse umane: il costo/ora effettivamente lavorata.

A tale analisi dei costi della "struttura centrale" si deve aggiungere l'analisi dei costi degli apparati che, a livello distrettuale (Segretariato sociale) si occupano delle diverse sub-materie.

Ma non si può pervenire ad una visione globale se non si aggiungono i costi degli apparati, sia amministrativi che tecnico-professionali, operanti presso ciascun Comune, sia di quello Capofila che di quelli operanti nell'area distrettuale (assistenti sociali).

Si tratta, come è possibile riconoscere, di una attività di controllo sui costi degli apparati (al centro e alla periferia del sistema tecnico-amministrativo che si occupa delle diverse politiche) che non può fermarsi alla descrizione degli stessi, ma deve risultare completata – e ciò può avvenire solo nel tempo – da specifiche indagini; su di esse potrà essere concentrata l'attenzione della Sezione regionale di controllo nei prossimi anni.

[91] Nel 2011, ad. es., l'allora Direzione regionale "Politiche sociali e famiglia" (Area Piani di zona e servizi sociali locali) con determina del dirigente di tale Area, n. B6562 del 18 agosto (Proposta n. 16585 del 5.8.2011) ha effettuato impegno per € 18.075,96 (es. fin. 2011), a favore di 7 persone di cat. D sul CAP H41504. Il gruppo di lavoro costituito si sarebbe dovuto occupare si curare «l'analisi dello stato di utilizzazione delle risorse assegnate ai Distretti socio-sanitari per i Piani di zona attraverso l'esame della rendicontazione di cui all'art. 53 della L.R. n. 38/96».

La retribuzione della dirigenza

	Stipendio tabellare annuo lordo	Retribuzione di posizione	Retribuzione di risultato		
			2013	2012	2011
1. Affari generali (tempo lavorativo da ripartire	43.310,80	45.102,85	---	14.994,58	7.203,01
2. Sostegno alla famiglia e ai minori	-	-	---	0,00	0,00
3. Piani di zona e servizi sociali locali	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	26.777,58
4. Sostegno alla disabilità	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	26.777,58
5. Programmazione e pianificazione socio-assistenziale	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	26.777,58
6. Legislazione sociale. Ricerche e studi	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	26.247,13
7. Integrazione socio-sanitaria	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	26.777,58
8. Terzo settore	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	21.444,25
9. Osservatorio della povertà	43.310,80	45.102,85	---	20.296,30	26.509,81
10. Politiche migratorie. Integrazione sociale. Rapporti con le IPAB	43.310,80	45.102,85	---	19.987,80	25.976,93
TOTALE	**389.797,20**	**405.925,65**		**179.068,48**	**216.502,45**
TOTALE GENERALE nel 2013	**795.722,85**				

La retribuzione del personale di comparto

	Unità in servizio	Stipendio tabellare annuo lordo	Altri emolumenti percepiti	Retribuzione di risultato		
				2013	2012	2011
1. Affari generali (tempo lavorativo da ripartire	8	205.299,57	99.112,77	13.213,14	22.340,64	21.122,43
2. Sostegno alla famiglia e ai minori	9	221.223,16	101.407,14	6.273,42	18.446,48	24.995,30
3. Piani di zona e servizi sociali locali	8	191.510,28	81.686,93	7.968,42	18.077,77	19.126,79
4. Sostegno alla disabilità	7	186.198,17	67.711,07	6.031,71	15.483,34	15.941,99
5. Programmazione e pianificazione e socio-assist.	9	186.374,86	88.621,33	8.011,50	18.394,85	22.522,25
6. Legislazione sociale. Ricerche e studi	3	84.949,72	39.133,90	4.336,71	8.763,85	9.253,25
7. Integrazione socio-sanitaria	7	172.549,76	67.010,88	5.568,42	14.059,66	15.806,93
8. Terzo settore	11	263.183,34	90.050,02	6.181,71	19.512,08	23.619,60
9. Osservatorio della povertà	4	114.398,33	57.577,15	7.059,27	9.679,96	9.287,42
10. Politiche migratorie. Integrazione sociale. Rapporti con le IPAB	11	265.504,93	107.131,97	9.031,71	20.857,39	20.351,08
TOTALE	77	1.891.192,12	799.443,16	73.676,01	165.616,02	182.027,04
TOTALE GENERALE nel 2013		**2.764.311,29**				

La valutazione dei dirigenti

(2011-2013)

Il punteggio attribuito ai fini della

corresponsione dell'indennità di risultato

Dirigente	Punteggio attribuito per indennità di risultato		
	2013	**2012**	**2011**
1. Affari generali (tempo lavorativo da ripartire	---	100	98
2. Sostegno alla famiglia e ai minori	---	---	---
3. Piani di zona e servizi sociali locali	---	100	100
4. Sostegno alla disabilità	---	100	100
5. Programmazione e pianificazione socio-assist.	---	100	100
6. Legislazione sociale. Ricerche e studi	---	100	98,016
7. Integrazione socio-sanitaria	---	100	100
8. Terzo settore	---	100	96
9. Osservatorio della povertà	---	100	99
10. Politiche migratorie. Integrazione sociale. Rapporti con le IPAB	---	98,48	97,01

Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

segue

Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

segue

DIREZIONE REGIONALE
politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport

A R E E

11	12	13	14	15
Interventi per lo sport	Politiche per lo sviluppo socio-economico di comuni, servitù militari e università agrarie	Politiche per la sicurezza integrata e la lotta all'usura	Politiche di polizia locale e sicurezza penitenziaria	Attività elettorali Supporto tecnico-legislativo e modifiche territoriali

IL PERSONALE

n. 9	n. 13	n. 10	n. 4	n. 4

segue

Fonte: Regolamento n. 13/2013. *(dal 2013)*

DIREZIONE REGIONALE
politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport

A R E E

16	17	18	19	20	21
Coordinamento territoriale Frosinone	Coordinamento territoriale Latina	Coordinamento territoriale Rieti	Coordinamento territoriale Viterbo	Politiche per la cooperazione decentrata	Impresa sociale e servizio civile

IL PERSONALE

n. 23	n. 16	n. 16	n. 14	n. 6	n. 5

Fonte: Regolamento n. n. 13/2013 (dal 2013)

Direzione regionale per le politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport

9 Aree / 21 Direzioni

	Distretti socio-sanitari
ROMA	n. 15
VITERBO	n. 5
RIETI	n. 5
LATINA	n. 4
Frosinone	n. 4

3.3 L'individuazione del distretto come livello territoriale di integrazione tra sanità e assistenza

In diversi documenti, la Regione Lazio ha individuato il luogo, inteso come livello di governo ottimale in cui realizzare al meglio la gestione delle politiche dell'assistenza sociale, integrandole, là dove è necessario, con quelle della sanità.

Si è osservato, infatti, come la Legge regionale n. 38/96 indichi quella dell'integrazione operativa come una delle possibili forme della erogazione di servizi sociali in cui siano presenti contenuti sia sanitari che socio-assistenziali.

L'importanza del "distretto socio-sanitario" sta, quindi, nella individuazione di una sede che permetta un rapporto continuo fra le istituzioni che operano nel territorio (enti locali e ASL) e i suoi cittadini.

Il successo di un buon funzionamento dei servizi socio-sanitari è legato non solo al coinvolgimento della popolazione in tutte le varie fasi del processo di programmazione ed erogazione dei servizi, ma anche ad una vera integrazione funzionale delle strutture pubbliche che in vario modo intervengono sull'utente.

Per procedere efficacemente alle esperienze d'integrazione si è ritenuto di dover avviare un processo di ristrutturazione dell'organizzazione dei servizi sociali degli enti locali, utilizzando nuove modalità d'intervento e strumenti di gestione più agili e più in sintonia con il processo d'aziendalizzazione che ha interessato il servizio sanitario.

Ai fini della gestione dei servizi socio-assistenziali, le strumentazioni tecnico-organizzative sono quelle indicate, a suo tempo, nell'articolo 22 della legge 8 giugno 1990, n. 142, così come modificata dalla legge n. 127 del 1997.

La costituzione di forme gestionali associate da parte dei Comuni (e/o delle Comunità montane) compresi nel distretto rappresenta un punto d'arrivo molto importante di un processo di progressiva condivisione nell'amministrazione - e nella somministrazione - dei servizi di competenza di più soggetti istituzionali operanti all'interno di un determinato ambito territoriale.

Una soluzione percorribile è stata, in diversi casi, il ricorso all'accordo di programma, ai sensi dell'art. 27 della legge 142/90.

In tali accordi è stato, infatti, possibile costruire le condizioni operative per la

messa in comune e per la migliore sinergia di tutte le risorse delle diverse amministrazioni e aziende coinvolte.

I Comuni afferenti ad ogni distretto, associati e/o costituenti l'azienda SPA di gestione dei servizi sociali, hanno avuto quale fondo di dotazione la quota parte del fondo regionale per i servizi socio-assistenziali calcolata sulla base della quota pro-capite per abitante.

A tale fondo di dotazione, denominato fondo distrettuale per i servizi socio-assistenziali, si sarebbero potuto aggiungere, in caso di costituzione di società per azioni a prevalente capitale pubblico locale, altre entrate derivanti dalla partecipazione di soggetti non pubblici quali l'azionariato popolare, le fondazioni bancarie, i fondi pensione, le associazioni non profit, le forme di coordinamento tra cooperative, il sistema bancario territoriale.

A tal fine la Regione, con l'assistenza delle Province, ha promosso l'individuazione dei distretti socio-assistenziali degli enti locali quali organizzazioni funzionali ottimali per la gestione dei servizi socio-assistenziali, costituendo un primo momento in cui i Comuni hanno potuto sviluppare risposte comuni e superare la frammentazione degli interventi sul territorio.

I Comuni afferenti ai singoli distretti hanno potuto così utilizzare un tavolo di discussione unico sul quale definire gli obiettivi che in sede locale s'intendono perseguire e, naturalmente, progettare un modello organizzativo ottimale sia per lo svolgimento degli interventi, sia per supportare la gestione dei servizi socio-assistenziali distrettuali.

Determinante, poi, si è rilevata sia la definizione degli ambiti territoriali in cui svolgere la sperimentazione gestionale dei servizi socio-sanitari, sia l'accordo di programma tra i Comuni e ASL competenti per la determinazione delle aree d'attività ove operare la sperimentazione.

Tutto ciò ha garantito una fase transitoria fondata sulla reale integrazione di tali servizi a livello distrettuale: l'attività d'integrazione è stata prioritariamente rivolta verso i servizi d'assistenza per gli anziani, il disagio giovanile, l'handicap, il disagio mentale, la tossicodipendenza (v. art. 42 della L.R. 38/1996)

Per realizzare concretamente tali obiettivi, quindi, le diverse amministrazioni locali e le aziende sanitarie, che si sono trovate coinvolte nel programma di sperimentazione, hanno dovuto vincolare energie e risorse, sia in termini di

personale, sia di finanziamenti finalizzati, essendosi fatto ricorso a una metodologia nuova nella gestione dei servizi all'interno del distretto.

Che ci si sia trovati, però, – da parte di tutti i livelli di governo – in una condizione di incertezza gestionale per un lasso di tempo eccessivo è da rintracciare nel punto 6 del "primo piano" richiamato [92].

D'altra parte, tale modello di gestione si è ispirato a valutazioni di carattere così generale, che non si può non richiamarne i contenuti: «Dal momento che l'individuo vive nel territorio, la risposta istituzionale ai suoi bisogni deve essere trovata nel territorio; lo strumento è stato individuato nel sotto-sistema organizzativo denominato "distretto", dipendente da un sistema organizzativo sovraordinato che la legge n. 833/1978 ha individuato nella USL», poi successivamente qualificata "Azienda USL" nel 1992 con il d.lgs. n. 502.

Inizialmente, per la gestione dei diversi servizi socio-assistenziali il ricorso ai diversi modelli previsti dalla legislazione nazionale (*in house* e non) si presenta assai differenziato: si va dall'istituzione (prevista, per la prima volta, dall'art. 22, L. n. 142/1990), all'azienda speciale, all'azienda società per azioni, alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (*onlus*; cooperative sociali; IPAB).

Tuttavia, tali organismi, pubblici e privati, sono tenuti ad operare in un perimetro amministrativo ben definito.

La dimensione territoriale del nuovo sistema, come più volte è stato detto, è quella distrettuale: il distretto si dimostra rispondente al funzionamento dei servizi, ai sistemi di controllo e di partecipazione sociale, alla valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari, ad un corretto rapporto comunicativo tra i cittadini, gli operatori dei servizi e gli amministratori locali, dovendo questi ultimi essere interessati al controllo politico.

Per la perimetrazione dei distretti e dei Comuni da aggregare (o decentrare,

---

[92] 6. L'organizzazione del distretto socio-assistenziale deve essere preceduta e accompagnata da una sperimentazione politica, ma anche gestionale per verificare la fattibilità dei diversi passaggi. E' necessario:

- individuare i distretti ove svolgere il programma di sperimentazione per gli interventi integrati con prestazioni sanitarie;
- preparare i dirigenti, i funzionari, gli amministratori ed operatori per la conduzione della sperimentazione;
- scegliere le aree territoriali che rendano possibile la sperimentazione dell'integrazione sociosanitaria.

come nel caso della città metropolitana di Roma), quindi, si è ricorso agli studi preparatori che hanno portato all'individuazione degli ambiti territoriali delle USL, precedenti alle macroaggregazioni emerse a seguito della riforma sanitaria imposta dai d.lgs. 502/1992 e 517/1993, cioè al sistema di governo indicato dalla legge n. 833/1978.

Tali ambiti sono stati presi come riferimento – si è sostenuto dall'Amministrazione regionale – in quanto le relative comunità già in quei territori erano abituate a collaborare; comunque, sarebbe stato sempre possibile modificarli, d'intesa con i Comuni e le ASL stesse, la cui dipendenza funzionale dalla Regione si è, nei fatti, rafforzata nel tempo (v. Cap. I, *Le politiche della sanità*).

I distretti socio-sanitari.
Regione Lazio.

Provincia di Roma

Denominazione	Comune capofila
RM D1	FIUMICINO
RM F2	CERVETERI
RM F3	BRACCIANO
RM F4	FORMELLO
RM G1	MONTEROTONDO
RM G2	GUIDONIA MONTECELIO
RM G3	TIVOLI
RM G4	OLEVANO ROMANO
RM G5	SAN VITO ROMANO
RM G6	CARPINETO ROMANO
RM H1	MONTE PORZIO CATONE
RM H2	LANUVIO
RM H3	CIAMPINO
RM H4	POMEZIA
RM H5	VELLETRI

Il Comune di Roma è suddiviso in 19 ambiti distrettuali, corrispondenti ai territori dei Municipi che predispongono un piano di zona municipale, approvato dal Comune di Roma, ora Roma Capitale.

I distretti socio-sanitari.

Regione Lazio.

Provincia di Frosinone

Denominazione	Comune capofila
FR A - ALATRI	ALATRI
FR B - FROSINONE	FROSINONE
FR C - A.I.P.E.S.	
FR D - CONSORZIO COMUNI CASSINATE	

I distretti socio-sanitari.

Regione Lazio.

Provincia di Latina

Denominazione	Comune capofila
APRILIA – CISTERNA	APRILIA
FONDI – TERRACINA	FONDI
MONTI LEPINI	
FORMIA - GAETA	FORMIA

Manca Latina. Nel sito della Regione non viene indicato, ma risulta Ente capofila

I distretti socio-sanitari.

Regione Lazio.

Provincia di Rieti

Denominazione	Comune capofila
RI 1 - RIETI	RIETI
RI 2 - BASSA SABINA – POGGIO MIRTETO	POGGIO MIRTETO
RI 3 - VALLE DELL'OLIO	
RI 4 - SALTO CICOLANO	
RI 5 - VELINO	

I distretti socio-sanitari.
Regione Lazio.

Provincia di Viterbo

Denominazione	Comune capofila
VT 1 - MONTEFIASCONE	MONTEFIASCONE
VT 2 - TARQUINIA	TARQUINIA
VT 3 - VITERBO	VITERBO
VT 4 - VETRALLA	VETRALLA
VT 5 - NEPI	NEPI

3.4 Il ricorso alla "sperimentazione permanente" come metodo per coinvolgere operatori e cittadini.

Il Consiglio regionale del Lazio, approvando il "primo piano" socio-assistenziale, sulla cui struttura e contenuti si esprimono dubbi circa la effettiva potenzialità di adeguata esecuzione, in considerazione della natura politica ad esso impressa, ha riconosciuto come sino ad allora «… fosse fallito qualsiasi tentativo di coniugare sanità e servizi sociali alla persona e come una schizofrenia di comportamenti operativi e amministrativi avesse fatto sì che, nonostante la consistenza delle risorse messe in campo, i bisogni "umani" di un individuo non risultavano essere soddisfatti.».

A tale situazione si è ritenuto, comunque, di dover fare fronte ricorrendo al "metodo della sperimentazione", che viene qualificato dalla stessa Amministrazione regionale come «… l'itinerario processuale (sic!) attraverso il quale si creano conoscenze e coscienze coinvolgenti operatori e cittadini (il tessuto sociale di una comunità.)».

E' stato, comunque, corretto affermare che la solidarietà è il vero antidoto «…all'intolleranza, al pregiudizio e all'emarginazione. La solidarietà è uno strumento della civile crescita di una comunità e come ideale progettuale di soluzioni e strumenti adeguati alla novità e alle dinamiche sociali (come, ad es.: l'associazioni no-profit; l'impresa sociale; le cooperative sociali, ecc.).

La gestione dei servizi non può essere solo un atto burocratico, bensì un momento ad alto contenuto ideale e di professionalità che ha una probabilità di successo nella misura in cui la comunità tutta è chiamata a partecipare e a definire la sua missione e a verificarne i risultati ottenuti.».

Tali obiettivi non possono non essere condivisi. Il tema centrale è diventato, ad avviso della Sezione, un altro: in qual modo e con quali tempi essi hanno trovato adeguata attuazione.

D'altra parte, le aree di attività in cui la sperimentazione è stata prevista sono state individuate dal Legislatore regionale (art. 42, L.R. n. 38/1996); esse sono:

«… a. la tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva;

b. la prevenzione, riabilitazione, inserimento o reinserimento funzionale e sociale delle persone handicappate;

c. la tutela della salute mentale;

d. la prevenzione e il recupero negli stati di tossicodipendenza e tutela della salute dell'anziano.».

La Regione ha ritenuto, a tal riguardo, utile esplicitare "gli obiettivi" che, a mezzo del metodo della "sperimentazione", si sarebbe inteso perseguire. E' necessario, in merito, richiamare le valutazioni a tal fine svolte [93].

Tuttavia, a distanza di qualche anno, è possibile svolgere la considerazione che non è rinvenibile, nell'archivio della competente direzione regionale, un accumulo di esperienze amministrative che possano essere assunte a modelli in cui si possa valutare la *performance* di alcuni progetti rispetto ad altri.

---

[93] Le sperimentazioni hanno come prioritario obiettivo quello dell'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari nell'ambito di più comuni aggregati che, ai sensi degli articoli 38 e 42 della L.R. 38/1996, sono interessati ad un processo:

a) di razionalizzazione dell'attuale contesto organizzativo per un migliore espletamento delle funzioni di uno o più servizi (o interventi) a favore di più enti locali;
b) d'innovazione a livello di rapporti istituzionali tramite convenzione o accordo di programma e, quindi, con ulteriori intese con gli enti non profit, associazioni di volontariato, cooperative sociali che assicurino la fruizione di uno o più servizi realizzati in base a programmi di attività o progetti obiettivo;
c) d'innovazione nelle modalità di gestione dei servizi sociali dei Comuni rientranti nel distretto, i quali attraverso il piano di zona attuano forme di gestione unitaria dei servizi socio-assistenziali e tramite un accordo di programma con l'ASL competente, gestioni integrate dei servizi socio-sanitari.

3.5 Il sistema organizzativo distrettuale: il ruolo del Segretariato sociale

Come si è avuto modo di notare, la "governance" dell'assistenza sociale sul territorio si realizza a livello distrettuale.

E' stato, pertanto, reso funzionante (dal 2000 in poi) un livello minimo di servizio sociale in tutte le aree distrettuali; esso risulta costruito sui seguenti livelli di intervento:

a) un Segretariato sociale, con funzioni di informazione, consulenza, mediazione sociale ed istituzionale;

b) servizi di emergenza e pronto intervento assistenziale;

c) prestazioni domiciliari di servizio sociale.

Pertanto, al Segretariato sociale – che trova la sua giusta allocazione fisica in uffici messi a disposizione dal Comune capofila – compete di assicurare «… l'informazione della cittadinanza sulle opportunità offerte dal sistema dei servizi sociali; l'assistenza nella definizione dei programmi di intervento sociale; la programmazione dei servizi sul territorio; il rapporto con le strutture assistenziali; la valutazione e tenuta delle informazioni sull'utente; la mediazione sociale ed istituzionale.

Naturalmente si richiede al servizio di dover garantire 24 ore di sportello settimanale (standard minimo)».

Ad esso, comunque, fanno riferimento «… gli operatori sociali dipendenti dei comuni, al fine di garantire, individuando i bacini di utenza ottimali nella prospettiva globale della distrettualizzazione dei servizi, un omogeneo rapporto sul territorio. Tale obiettivo si realizza immediatamente sulla base di rapporti di convenzione tra comuni che hanno standard di dotazione inferiore e comuni che hanno standard superiori. Le convenzioni hanno come oggetto i servizi.».

Come servizi domiciliari vanno intesi, comunque, i servizi resi al domicilio dell'utente.

A tal fine non si tratta di programmare esclusivamente interventi di assistenza e cura della persona, ma di verificare quali delle prestazioni di servizio sociale possano essere rese convenientemente (dal punto di vista dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento) non in sedi di servizio, ma presso il domicilio

dell'utente.

Tale distinzione assume particolare rilievo nel caso delle prestazioni di natura educativa e di supporto all'affido familiare di minori, ai portatori di handicap, agli anziani, ai dimessi da ospedali psichiatrici.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, così come definita dalle norme vigenti e dalla programmazione delle azioni, si è ritenuto da parte dell' Amministrazione regionale di dover individuare un primo standard organizzativo (due unità di servizio domiciliare ogni 15mila abitanti); è stato previsto, comunque, che standard più alti possano essere richiesti in rapporto alla progressiva diminuzione del numero di ricoveri in strutture socio- assistenziali.

Il servizio domiciliare può essere reso presso le comunità residenziali, a complemento dell'attività resa dall'eventuale personale specifico del servizio (tutelare, educativo, assistenziale).

Nell'area distrettuale sono, poi, operativi i servizi residenziali di pronto intervento. Al sistema dei servizi è richiesto di offrire accoglienza residenziale a persone in condizioni di difficoltà senza distinzione di categoria, di età, di sesso.

A tal fine, il servizio può essere organizzato utilizzando eventuali eccedenze di posti residenziali in strutture (ad es., quelle per gli anziani, per i minori) che non abbiano una spiccata vocazione specialistica (assistenza a non autosufficienti, a portatori di handicap, ecc.).

Sia del Segretariato sociale sia dei servizi operativi come sopra richiamati si dovrebbero conoscere i costi.

Invece, la disomogeneità riscontrabile nell' organizzazione rende, al momento, difficile fornire un quadro di essi che sia attendibile.

In ogni caso, l'attenzione della Corte dei conti non può che essere rivolta alla individuazione delle diverse tipologie di organizzazioni a supporto dei servizi resi e da rendere.

Tuttavia, la Sezione ritiene utile, al momento, sulla base di modelli organizzativi adottati in altre aree della Nazione, fornire un quadro del sistema amministrativo adottabile in modo da iniziare un processo di comparabilità dei costi riferiti alle diverse strutture in relazione ai servizi e agli interventi che esse sono tenute a gestire.

Modelli funzionali dei servizi definiti sulla base delle esigenze assistenziali e delle macro-caratteristiche dell'utenza

<table>
<tr><th>Tipo di esigenza</th><th colspan="4">Modello di servizio</th></tr>
<tr><td>Destinatari
Tipo di esigenze</td><td>Minorenni</td><td colspan="3">Maggiorenni</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Autosufficienti</td><td>Non autosufficienti temporaneamente</td><td>Non autosufficienti cronici</td></tr>
<tr><td>Esigenze di assistenza diurna</td><td colspan="2">Assistenza domiciliare Pronto soccorso sociale Centri diurni Centri di aggregazione</td><td colspan="2">Assistenza domiciliare integrata
Centri diurni
Strutture protette
(Case di riposo) RSA</td></tr>
<tr><td>Problemi abitativi temporanei</td><td>Pronto soccorso Sociale
Affido familiare
Comunità di pronta accoglienza:
Case-famiglia</td><td>Pronto soccorso sociale Case albergo</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Problemi abitativi protratti nel tempo</td><td>Case-famiglia</td><td>Case albergo</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Esigenza di assistenza tutelare temporanea</td><td>Pronto soccorso sociale
Affido familiare
Comunità di pronta accoglienza</td><td>Assistenza domiciliare
Strutture protette</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Esigenza di assistenza tutelare protratta</td><td>Pronto soccorso sociale
Affido familiare
Case-famiglia</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Esigenza di assistenza sanitaria temporanea</td><td>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
Centri di riabilitazione</td><td>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Esigenza di assistenza sanitaria protratta</td><td></td><td>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)</td><td></td><td></td></tr>
</table>

4. La gestione del Fondo regionale per le politiche sociali, nel 2013.

Il Fondo regionale per le politiche sociali è stato istituito dalla Regione Lazio nel 1997, in un tempo, quindi, assai anteriore a quando è entrato in funzione il Fondo nazionale per le politiche sociali, previsto dall'art. 20 della legge n. 328/2000, a gestione ministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali).

Infatti, è nella L.R. n. 38/1996 (art. 60) che – come si è già avuto modo di illustrare (par. 1.1) – la Regione Lazio, quasi in contestuale con quanto si è verificato a livello di governo statale [94], ha proceduto in tal senso, con la precisazione che esso avrebbe avuto vigenza dall'esercizio finanziario 2000.

I criteri di riparto, tra i destinatari (Enti Locali), delle risorse disponibili risultano fondati sulla entità della popolazione e sulla relativa struttura demografica:

«… 40% in base alla popolazione (numero residenti);

10% in base al territorio (kmq);

20% in base alla popolazione anziana residente (ultra65enni);

15% in base alla popolazione minorile residente (minori di 18 anni);

15% in base ad indicatori di povertà (numero di disoccupati; numero di pensioni sociali).».

Il punto su cui soffermare l'attenzione è che la Regione, fin dal "primo piano" socio-assistenziale (1999-2001), ha espressamente dimostrato una predilezione al finanziamento di "progetti" qualificati come "sperimentali"; qualificazione che non è mai stata sottoposta a una seria validazione da parte di commissioni tecniche in possesso di requisiti di indipendenza valutativa.

D'altra parte, l'indicazione delle priorità, che si sarebbe dovuto tenere in conto ai fini delle scelte (approvazione e relativo finanziamento dei progetti), si dimostrano altamente discrezionali:

«… 1. area distrettuale o sub-distrettuale priva di servizi o con servizi insufficienti;

2. area territorialmente. significativa (popolazione non inferiore ai 15 mila

[94] Con la legge finanziaria per il 1998 lo Stato istituisce il Fondo unico nazionale, procedendo nell'opera di razionalizzazione dai mille rivoli in cui si finanziano le diverse aree del sociale (sussidiarietà verticale prevista dal d.P.R. n. 616/1978).

abitanti);

3. coinvolgimento di più enti locali con formalizzazioni dei rapporti (consorzio, convenzione, accordo di programma, delega ,ecc.);
4. coinvolgimento del privato sociale, della cooperazione e delle IPAB funzionale alla messa a punto ed alla gestione del progetto;
5. coinvolgimento di utenti nella progettazione o nella gestione del progetto;
6. finalizzazione preventiva del progetto.».

Da qui la necessità di dare conto delle risorse finanziarie disponibili al 1° gennaio 2013, e della loro effettiva destinazione, con la precisazione che proprio in tale anno si assiste a un ripensamento dell'attività sino ad allora svolta.

Ripensamento che nasce, con ogni probabilità, dall'esposizione fatta delle criticità nella "Relazione di fine mandato" dal Governo regionale uscente, presentata alla Sezione regionale di controllo il 9 marzo 2013, e sulla quale la Corte dei conti ha ritenuto utile svolgere alcune valutazioni di fondo [95] ai sensi dell'art. 1, c. 4, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, come modificato dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213.

Ad esse si ritiene di dover fare riferimento, costituendo il rapporto politico-amministrativo un utile documento di analisi in quanto l'esposizione delle vicende politico-amministrative riguardanti la gestione delle politiche pubbliche relative all'assistenza sociale hanno portato ad evidenziare diverse criticità, alle quali la classe politica ha ritenuto di dover fare fronte.

Naturalmente, dei risultati attesi dall'assunzione delle diverse misure (legislative; organizzative; finanziarie) si potrà fornire adeguata valutazione in un tempo successivo.

[95] Con la delib. n. 24/2013/FRG, la Sezione regionale di controllo per il Lazio, nella Camera di consiglio del 21 febbraio 2013, ha svolto le «Valutazioni della Relazione di fine legislatura» predisposta dal Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini.

4.1 La ripartizione delle risorse disponibili tra gli Enti Locali (2011-2013). Criteri e destinatari.

In considerazione della progressiva riduzione dell'entità delle risorse finanziarie disponibili a livello statale (par. 1; 2.1), si è dimostrato necessario, nel triennio 2011-2013, procedere alla definizione delle percentuali di spesa da destinare, in ambito distrettuale, a: 1) interventi per minori, portatori di handicap, anziani; 2) servizi di assistenza domiciliare; 3) altri servizi o interventi di rilevanza strategica nell'ambito della programmazione regionale.

Tra i nuovi eventi sociali da fronteggiare hanno assunto una specifica rilevanza quelli collegati al fenomeno dell'immigrazione, così come quelli connessi ad alcune malattie degenerative che colpiscono, in particolar modo, alcune categorie di cittadini (anziani).

Tuttavia, occorre osservare come la Giunta della Regione – nell'elaborare il Piano triennale 2013-2015 – si è ritrovata nella impossibilità di avere un quadro attendibile della corretta esecuzione dei piani generali e di settore a tutela e sostegno dei diversi destinatari.

D'altra parte, la diffusa mancanza del rispetto dell'obbligo di rendicontazione, sia in termini temporali sia in termini di veridicità delle giustificazioni addotte, ha indotto la nuova "governance" a sollecitare i destinatari delle risorse finanziarie di cui trattasi.

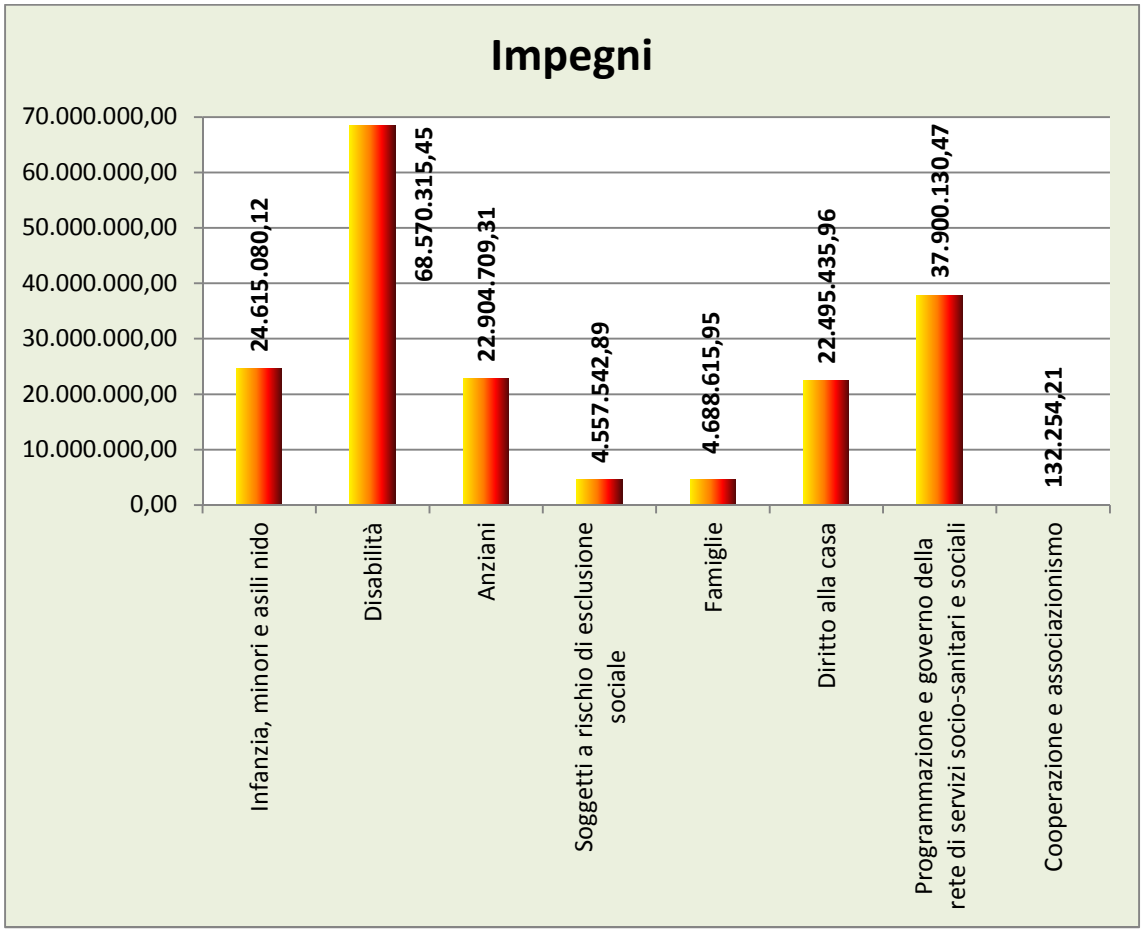
Infatti, riducendosi la qualità del sistema dei controlli (in particolare, di quello amministrativo-contabile), risulta assai difficile fondare qualsiasi tentativo di nuova programmazione su dati certi e su risultati misurabili soprattutto sotto il profilo dell'economicità degli interventi effettuati.

In ogni caso, è necessario rappresentare la situazione finanziaria quale è rinvenibile dal complesso degli impegni assunti dalla Regione nel corso del 2013.

Resta, naturalmente, sospeso il giudizio circa l'effettivo utilizzo di tali risorse; si tratta di effettuare approfondimenti specifici in relazione ai diversi obiettivi che, capitolo per capitolo, le diverse leggi di spesa si prefiggono di perseguire.

La verifica, quindi, dei risultati si dovrà spostare su un fronte diverso: quello del livello locale di governo (Comuni destinatari dei contributi regionali).

Programma	Descr. programma	Importo impegni	% sul totale
01	Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	24.615.080,12	13,2436%
02	Interventi per la disabilità	68.570.315,45	36,8927%
03	Interventi per gli anziani	22.904.709,31	12,3234%
04	Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale	4.557.542,89	2,4521%
05	Interventi per le famiglie	4.688.615,95	2,5226%
06	Interventi per il diritto alla casa	22.495.435,96	12,1032%
07	Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	37.900.130,47	20,3913%
08	Cooperazione e associazionismo	132.254,21	0,0712%
		185.864.084,36	**100,00%**



Le politiche dell'assistenza sociale
Impegni assunti dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
H41106	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle risorse indistinte per l'attuazione della legge 328/2000 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	15	11.185.568,51	6,0181%
H41124	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle risorse di cui alla legge n. 328/2000 destinate all'acquisto della prima casa di abitazione e per il sostegno alla natalità § altri trasferimenti a famiglie	1	5.995.435,96	3,2257%
H41131	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato relativa al fondo per le non autosufficienze di cui all'art.1, comma 1264, legge 296/2006 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	91	17.232.708,07	9,2717%
H41132	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per le politiche della famiglia ai sensi della legge 296/2006, art.1,cc 1250 e 1251 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	29	660.160,58	0,3552%
H41133	Utilizzazione dell'assegnazione dello stato per il piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio educativi per l'infanzia, ai sensi della legge 296/2006 art. 1, cc 1259 e 1260 § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	59	8.415.080,12	4,5275%
H41144	Utilizzazione dell'assegnazione fondi dello stato per la realizzazione dei progetti (AGAR I E AGAR II) relativi ad interventi a favore delle vittime di tratta e grave sfruttamento - art. 13 della l. 228/2003 e art. 18 del d.lgs. 286/1998 § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	6	197.144,06	0,1061%
H41146	Utilizzazione dell'assegnazione fondi INPDAP per la realizzazione del progetto "home care premium 2011" § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	20	134.533,53	0,0724%
H41148	Armo - utilizzazione dell'assegnazione dello stato delle risorse indistinte per l'attuazione della legge 328/2000 § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	2	42.224,00	0,0227%
H41159	Utilizzazione dell'assegnazione fondi INPS - gestione ex INPDAP, direzione regionale Lazio, per la realizzazione del progetto "home care premium 2012" § trasferimenti correnti a altre imprese	1	80.000,00	0,0430%
H41566	Cofinanziamento regionale del progetto denominato "civitas. Progetto di prima accoglienza e sostegno sociale per persone soggette a tratta di esseri umani", di cui all'art. 13 della legge 228/2003 - dd.gg.rr. Nn. 83/2007,308/2008, 504/2009, 217/2010 e 337/2012 § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	13.325,00	0,0072%
H41900	Spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	126	16.200.000,00	8,7160%
H41903	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	851	51.123.073,85	27,5056%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
H41906	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	426	22.904.709,31	12,3234%
H41908	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	109	3.502.793,88	1,8846%
H41911	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	37	16.500.000,00	8,8775%
H41918	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	68	4.028.455,37	2,1674%
H41923	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	1.925,00	0,0010%
H41924	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	41	22.437.750,04	12,0721%
H41925	Armo - spese per interventi socio-assistenziali (parte corrente) § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	3	132.254,21	0,0712%
H42503	Fondo regionale per spese di investimento (L.R. 09/09/96, n. 38). § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	33	1.682.697,53	0,9053%
H42518	Integrazione regionale dell'assegnazione dello stato delle risorse indistinte per l'attuazione della legge n. 328/2000 (parte capitale) § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	27	2.549.965,39	1,3720%
H43113	Utilizzazione dell'assegnazione fondi dello stato per la realizzazione dei progetti di cui al fondo europeo per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi - FEI 2007-2013 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	336.629,68	0,1811%
H43116	Utilizzazione dell'assegnazione fondi per il progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 (quota UE)§ trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	3	164.449,84	0,0885%
H43117	Utilizzazione dell'assegnazione fondi per il progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 (quota UE)§ trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	12.160,00	0,0065%
H43119	Utilizzazione dell'assegnazione fondi per il progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER- fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 (quota UE)§ prestazioni professionali e specialistiche	1	3.355,00	0,0018%
H43120	Utilizzazione dell'assegnazione fondi per il progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo	3	82.224,91	0,0442%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 (quota stato)§ trasferimenti correnti a istituzioni sociali private			
H43121	Utilizzazione dell'assegnazione fondi per il progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 (quota stato)§ trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	6.080,00	0,0033%
H43513	Cofinanziamento regionale del progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 - Dgr n. 37/2013 § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	4	83.902,41	0,0451%
H43514	Cofinanziamento regionale del progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 - Dgr n. 37/2013 § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	6.080,00	0,0033%
H43516	Cofinanziamento regionale del progetto "in.se.ri.re. Integrazione socio economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale nella regione Lazio", a valere sul fondo FER - fondo europeo per i rifugiati 2008-2011, annualità 2011, azione 1 - Dgr n. 37/2013 § prestazioni professionali e specialistiche	1	1.677,50	0,0009%
H43517	Cofinanziamento regionale del progetto "I.R.I.S. - intervento per il recupero di immigrati schiavizzati" - Dgr n. 36/2013 - § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	2.700,00	0,0015%
H43900	Spese per interventi in materia di immigrazione ed emigrazione (parte corrente) § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	145.020,61	0,0780%
Totale generale		**1.967**	**185.864.084,36**	**100,00%**

4.2 L'assegnazione delle risorse finanziarie dalla Regione agli Enti Locali: tempi, modalità e criteri di contabilizzazione.

Il trasferimento delle risorse finanziarie dalla Regione agli Enti Locali e, in particolar modo, al Comune capofila si realizza con tempi e con modalità differenti da esercizio finanziario a esercizio finanziario.

Trasferimento che si attua nell'ambito della complessa disciplina che la Regione ha posto in essere, come si è auto modo di rappresentare (par. 3.1) dal 2000 in poi (il richiamo è alla L.R. n. 32/2001 con la quale si promuove l'attuazione di una politica organica volta a sostenere la famiglia nel libero svolgimento delle proprie funzioni sociali; alla L.R. n. 11/2004 (art. 55) che prevede l'istituzione del fondo socio-sanitario regionale per la non autosufficienza; alla L.R. n. 4/2003 con la quale vengono definite le norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali; alla L.R. n. 41/2003 recante norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali).

Le risorse finanziarie per programmi
Esercizio 2013 – Gli impegni

Programma	Descr. programma	Importo impegni	% sul totale
01	Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	24.615.080,12	13,2436%
02	Interventi per la disabilità	68.570.315,45	36,8927%
03	Interventi per gli anziani	22.904.709,31	12,3234%
04	Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale	4.557.542,89	2,4521%
05	Interventi per le famiglie	4.688.615,95	2,5226%
06	Interventi per il diritto alla casa	22.495.435,96	12,1032%
07	Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	37.900.130,47	20,3913%
08	Cooperazione e associazionismo	132.254,21	0,0712%
		185.864.084,36	**100,00%**

Ciò che in ogni caso rileva è in qual modo tali risorse finanziarie regionali

risultano appostate nei bilanci degli Enti Locali destinatari (Comuni).

In merito la Sezione ha avuto modo di affermare, in diverse deliberazioni rese ai sensi dell'art. 1, cc. 166 e ss., della legge n. 266/2005, come le somme trasferite non debbano essere iscritte in bilancio comunale alla voce "altri servizi conto terzi".

Con la deliberazione n. 217/2013/PRSE, a seguito della comunicazione effettuata dall'Amministrazione comunale (Comune di Gerano), sottoposta a controllo di natura finanziario-contabile relativamente al rendiconto 2011, secondo cui nell'ambito degli "altri servizi conto terzi" sono stati contabilizzati, oltre a rimborsi e spese per elezioni per conto dello Stato, Regione e Provincia, anche contributi che il Comune di Gerano gestisce quale Comune capofila di progetti intercomunali, per i quali "il Comune costituisce il tramite tra la Provincia e i Comuni del progetto", la Sezione regionale ha sostenuto che detta contabilizzazione appare corretta esclusivamente nella misura in cui trattasi di entrate e spese per servizi rigorosamente effettuati per conto terzi, per operazioni poste in essere per conto di altri soggetti, in assenza di qualsiasi discrezionalità e autonomia decisionale da parte dell'Ente.

Ciò in osservanza di quanto disposto dai principi contabili (n. 2 punto 25 dei nuovi principi contabili dell'Osservatorio per la contabilità e la finanza degli Enti locali), i quali impongono espressamente la limitazione delle entrate e spese dei servizi conto terzi a quelle strettamente previste dall'ordinamento finanziario e contabile.

Più specifiche valutazioni sono state offerte dalla Sezione in sede di controllo di altra Amministrazione locale (Comune di Lanuvio) sottolineandosi, con la deliberazione n. 46/2014/PRSE, come le risultanze dell'analisi hanno fatto emergere l'errata contabilizzazione, nei servizi conto terzi, di spese ed entrate che non appaiono possedere, sulla base delle norme e dei principi contabili, i requisiti propri delle partite di giro, non trattandosi di transazioni per conto di altri soggetti, effettuate in assenza di discrezionalità e autonomia decisionale, quali le spese relative ai Piani di zona e ai Centri di aggregazione per bambini, le anticipazioni di spese derivanti dal danneggiamento al patrimonio comunale da parte di un mezzo Co.tral. Spa, le spese di consumo di energia elettrica.

La limitatezza degli importi (€ 103.011,22) delle voci suddette, rispetto alle dimensioni del bilancio dell'Ente, ha indotto la Sezione a ritenere non grave l'irregolarità rilevata, richiamando tuttavia l'attenzione dell'Amministrazione stessa

sulla necessità di utilizzare i servizi conto terzi in modo corretto e non come posta residuale.

Con deliberazione n. 68/2014/PRSE (Comune di Carpineto Romano) si è ulteriormente approfondita la questione.

La Sezione, infatti, ha rilevato che dalla disamina effettuata è emersa la contabilizzazione delle risorse del Piano di zona per servizi sociali, gestite da Carpineto, appunto, quale Comune capofila, nell'ambito dei servizi conto terzi, per importi molto rilevanti rispetto alla consistenza del bilancio comunale, pari all'incirca al volume delle spese della parte corrente. A tal riguardo si è osservato come dalle notizie acquisite dal sito della Regione Lazio risulti che *"Il Piano di zona è lo strumento di programmazione locale degli interventi e dei servizi socio-assistenziali negli ambiti territoriali distrettuali, individuato dall'art. 19 della L. 328/2000 e dell'art. 51 della L.R. 38/96 e s.m.i.. Attraverso il Piano di zona i Comuni del distretto, associati tra di loro e di intesa con la ASL, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, definiscono il sistema integrato di interventi e servizi sociali del loro territorio"*.

Con apposite linee guida la Regione ha stabilito, comunque, che il budget di distretto, al quale devono concorrere anche i singoli Enti con risorse proprie, deve essere utilizzato per l'attivazione a livello distrettuale degli interventi e servizi previsti nei progetti operativi allegati ai Piani di zona e non è, quindi, consentito operare una mera redistribuzione dei fondi assegnati tra i Comuni del distretto.

Di conseguenza si è accertato che la stessa Amministrazione regionale ha chiesto espressamente ai Comuni capofila di gestire le risorse assegnate ai sensi dell'art. 168 del D.lgs. n. 267/2000 (servizi conto terzi).

Dall'esame della relazione "Stato dell'arte – Distretto socio-sanitario RM G6", inviato e acquisito agli atti della Sezione, è emerso che il Comune di Carpineto è stato individuato quale Ente capofila del distretto e, in tale veste, sono state allo stesso intestate importanti funzioni, quali la costituzione della tesoreria unica per l'amministrazione dei fondi previsti per la realizzazione del piano, l'affidamento di incarichi a terzi, la stipula di convenzioni e definizione di collaborazioni necessarie per la realizzazione del piano, la predisposizione di atti amministrativi per la liquidazione della spesa e la relativa rendicontazione.

Risulta allo stesso intestata, inoltre, la gestione diretta dell'Ufficio di Piano e dell'Osservatorio sociale, la gestione, parziale, del servizio sociale professionale, la gestione del personale del segretariato e di altri servizi.

A tal riguardo, la Sezione ha affermato che secondo quanto stabilito dai principi contabili (n. 2, punto 25 e 61 dei nuovi principi contabili dell'Osservatorio per la finanza e la contabilità degli Enti locali) le entrate e le spese da servizi conto terzi devono essere limitate a quelle strettamente previste dall'ordinamento finanziario e contabile, con responsabilità del servizio finanziario sulla corretta imputazione.

Tali poste contabili riguardano esclusivamente le fattispecie tipiche previste in via tassativa dagli stessi principi e, in via residuale, "le entrate e le spese per servizi rigorosamente effettuati per conto di terzi".

Trattasi di transazioni – secondo la Sezione regionale di controllo – poste in essere per conto di altri soggetti in assenza di qualsiasi discrezionalità e autonomia decisionale da parte dell'Ente, quali quelle effettuate come sostituto d'imposta. Non comportando discrezionalità e autonomia decisionale, i relativi stanziamenti non hanno natura autorizzatoria.

Nei casi in cui, invece, l'Ente concorre alla definizione dell'ammontare o dei tempi o, ancora, dei destinatari della spesa, allora la stessa non può essere iscritta nei servizi conto, anche nelle ipotesi in cui è finanziata con un'entrata destinata.

Nel caso di operazioni svolte da un Comune quale "Ente capofila" le relative poste possono essere iscritte nei servizi conto terzi soltanto se e nella misura in cui l'Ente si presenta quale mero esecutore della spesa, ricevendo risorse da trasferire a soggetti già individuati, sulla base di tempi e di importi predefiniti.

La necessità di registrare le operazioni previste nei Piani di zona e l'indisponibilità di una rappresentazione contabile complessivamente riferibile alla collettività direttamente interessata allo svolgimento dei servizi per mancanza di un soggetto esponenziale unico, ha richiesto la contabilizzazione dei finanziamenti regionali nell'ambito dei bilanci dei singoli Comuni interessati.

La medesima esigenza non può giustificare, tuttavia, la contabilizzazione delle relative operazioni nell'ambito dei "servizi conto terzi", in mancanza dei requisiti propri di tale posta contabile, come sopra precisato.

Il riconoscimento, da parte della Regione, del ruolo di gestori delle risorse assegnate ai Comuni capofila, con l'espressa esclusione della possibilità di operare una mera redistribuzione dei fondi assegnati, è apparsa in netto contrasto con l'indicazione di contabilizzare le relative operazioni nei "servizi conto terzi".

L'assegnazione, in concreto, di importanti funzioni al Comune di Carpineto

Romano, così come documentato e riferito in punto di fatto, implica una discrezionalità e un'autonomia decisionale che escludono, ad avviso della Corte dei conti, la possibilità di contabilizzare legittimamente, nell'ambito dei servizi conto terzi, le risorse attinenti ai servizi resi in attuazione dei programmi inseriti nei Piani di zona.

Si è osservato, inoltre, come la contabilizzazione effettuata delle risorse attinenti i Piani di zona, oltre alla violazione formale dei principi contabili dettati per i "servizi conto terzi", determina la sottrazione delle medesime entrate e spese alle regole dettate per le poste di bilancio nell'ambito delle quali le medesime sarebbero dovute essere iscritte, con esiti rilevanti in considerazione dell'entità degli importi corrispondenti.

D'altra parte, lo stesso sistema di rendicontazione posto in essere dalla Regione, per quanto è stato possibile verificare, non è apparso del tutto esaustivo delle esigenze della contabilità comunale.

La Corte ha avuto modo, poi, di rilevare che dalle risultanze istruttorie, è emerso, inoltre, che la spesa sia stata erogata non in funzione delle concrete esigenze individuate tramite la relativa quantificazione finanziaria nel documento di programmazione, ma in stretta connessione alla riscossione delle risorse destinate.

In tal modo viene ad essere sottovalutata, secondo la Sezione regionale di controllo, la programmazione, la quale dovrebbe rappresentare, in un'area come quella dell'integrazione socio-sanitaria, che fa capo a due diversi livelli di amministrazione (Servizio Sanitario Regionale e Comuni), il momento fondamentale per la definizione, su base effettivamente partecipata, delle scelte strategiche e delle priorità, in relazione alle basi conoscitive rappresentate dai bisogni delle persone umane presenti sul territorio, nonché dal sistema di offerta e dalle risorse disponibili in capo a ciascun livello istituzionale (bilancio regionale per il S.S.R.; bilanci degli Enti Locali).

Ha confermato la stessa linea interpretativa la deliberazione n. 168/2014/PRSE (Comune di Formello), in cui si rileva che l'imputazione nei "servizi conto terzi" delle registrazioni contabili afferenti i servizi socio-assistenziali prestati, è giustificata dal fatto che il Comune sottoposto a controllo (Formello) risulta essere Comune-capofila del distretto socio-sanitario RM F4, composto da ben 17 Comuni.

La criticità, che accomuna anche altri Comuni della Regione Lazio, discende dall'applicazione di linee guida regionali sull'utilizzo delle risorse per il sistema integrato dei servizi sociali per il triennio 2008-2010, attuato nel triennio 2010-2012. Infatti, a mente di dette linee guida, i Comuni-capofila del distretto hanno avuto indicazione di gestire le risorse assegnate ai sensi dell'art. 168 del d.lgs. 267/2000 secondo le forme contabili di "servizi conto terzi".

Come si è avuto modo di asserire ai sensi dell'art. 51 della legge regionale Lazio n. 38 del 9 settembre 1996, *"Il piano di zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142 e successive modifiche, è lo strumento di programmazione locale degli interventi e dei servizi socio-assistenziali degli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c)"* della medesima legge.

Ugualmente, a norma dell'art. 19 della legge regionale Lazio n. 328 dell'8 novembre 2000 *"I comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona".*

Pertanto, è attraverso detto piano di zona che i Comuni facenti parte del distretto, associati tra loro, e d'intesa con le ASL, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, definiscono il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nel territorio.

Ai fini della realizzazione dei progetti la Regione assegna un budget, integrato, naturalmente, anche da contributi dei Comuni partecipanti (cfr. art. 4.bis della L.R. n. 38/1996).

In sostanza, la Regione Lazio ha emanato linee guida per la contabilizzazione dei fondi riferite agli esercizi contabili in esame, disponendo che le risorse per il sistema integrato dei servizi sociali per il triennio 2008-2010, attuato, però, nel triennio 2010-2012 fossero contabilizzate dai Comuni capofila come "servizi conto terzi".

Anche in questo caso la Sezione ha sostenuto che residua in capo al Comune un margine di discrezionalità nella definizione dell'ammontare o dei tempi di erogazione dei fondi per lo svolgimento del Piano di zona.

Pertanto, non può ricorrere la condizione di "neutralità" della posizione dell'Ente che caratterizza le spese dei servizi conto terzi, ove l'Ente assume le funzioni di mero "esecutore di spesa".

Da ciò discende che non è corretta, secondo la Corte dei conti, l'allocazione delle poste relative al "Piano di zona" nella voce suddetta. Peraltro, la contabilizzazione non corretta si riverbera sui disallineamenti tra residui attivi e passivi.

Da tale non corretta allocazione consegue, pertanto, la sottrazione delle poste di entrata e di spesa dalla giusta allocazione in bilancio, con effetti distorsivi a svantaggio del Comune per quanto riguarda la corretta quantificazione del valore delle entrate correnti, che costituisce parametro di riferimento per la quantificazione dei limiti ex art. 204 (indebitamento) e art. 222 TUEL (anticipazione di tesoreria), nonché per la non regolare costruzione degli indicatori di deficitarietà strutturale e finanziari che, pure, fanno riferimento al valore delle entrate correnti e dei residui attivi e passivi di parte corrente.

Infine, si è osservato come non sia di poco conto evidenziare che sul punto e per le ricadute che la posizione di Ente capofila ha nel calcolo dell'obiettivo del Patto di stabilità interno, è intervenuto per l'esercizio finanziario 2014 il Legislatore con l'art. 1, comma 534, lett. d) della legge 27 dicembre 2013, n. 147; con tale norma il Legislatore ha disposto, a favore dei Comuni-capofila, gestori di funzioni o servizi in forma associata, la riduzione degli obiettivi, con quantificazione degli importi da realizzarsi con apposita procedura.

5. L'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale nel settore sociale: il ricorso al "terzo settore"

Nell'ambito del c.d. "terzo settore" assumono una particolare rilevanza le cooperative sociali, la cui disciplina è contenuta, ancora, nella L.R. 27 giugno 1996, n. 24 [96].

Nel corso del 2013, la competente Direzione regionale (politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport) ha proceduto a dare applicazione alle disposizioni contenute nell'art. 7 della legge regionale richiamata.

A tal riguardo, si osserva come l'obiettivo di legge (assicurare trasparenza al sistema) consistente nella pubblicazione annuale sul BURL (aggiornamento) dell'albo delle cooperative sociali, si è perseguito solo nel febbraio del 2014 [97], a seguito di una procedura che ha preso l'avvio nel giugno del 2012 (det. n. B03635).

Solo che nel corso del 2013 si è dovuto fare fronte a una serie di inconvenienti (di natura informatica) nell'acquisizione delle informazioni di struttura relative ai soggetti richiedenti l'iscrizione; inconvenienti che hanno indotto l'Amministrazione a prorogare i termini inizialmente fissati per presentare la documentazione annuale necessaria (mantenimento / nuovo inserimento).

A tal riguardo, la stessa Amministrazione ha avuto modo di evidenziare le numerose criticità dell'applicativo ARTeS (acronimo che sta per "Albi e Registri Terzo Settore"), che costituisce il supporto tecnologico della funzione regionale di rilascio dell'accreditamento di tali entità operative; a tali criticità, comunque, l'Amministrazione annette il verificarsi del non "corretto svolgimento delle istruttorie delle nuove domande di iscrizione e degli adempimenti annuali" previsti dalla stessa normativa.

L'Amministrazione ha proceduto, pertanto, all'iscrizione dell'albo dei soggetti richiedenti articolandoli in 3 Sezioni secondo quanto prevede l'art. 3, c. 2 (L.R. cit.)[98]:

---

96 La Legge in esame reca la "Disciplina delle cooperative sociali" in BURL 10 luglio 1996, n. 19.

97 Nel BURL n. 16/2014 della Regione Lazio è stata pubblicata la determinazione dirigenziale avente ad oggetto LL.RR. n. 24/1996 e n. 30/1997, art. 7. Pubblicazione dell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali" (pagg. 397 – 648).

98 L.R. 27.06.1996, n. 24, art. 3, c. 2:
L'albo si articola nelle seguenti sezioni:
a) «sezione A» nella quale sono iscritte le cooperative che gestiscono servizi socio-sanitari ed educativi;

Sezione A	Sezione B	Sezione C
800	1.019	65

Fonte: Regione Lazio. Det. 17.2.2014, n. G01678.

Ha precisato, poi, di aver iscritto una serie di cooperative prive dei requisiti o, comunque, i cui requisiti avrebbero dovuto essere dallo stesso sottoposte a verifica. A tal riguardo, quelle di esse contraddistinte con una "X", sono risultate essere, in relazione a ciascuna delle 3 Sezioni, così entificate:

Sezione A	Sezione B	Sezione C
556	832	42

La Sezione non può fare a meno di richiamare l'attenzione sul fatto che la percentuale di cooperative sociali che l'Amministrazione certifica essere in possesso dei requisiti di legge si dimostra assai ridotta; a tal proposito, le seguenti percentuali sul totale danno conto dell'operato svolto dalla burocrazia regionale nel corso del 2013.

Sezione A	Sezione B	Sezione C
30,50%	18,35%	35,38%

Così operando l'Amministrazione ha sicuramente contribuito ad eludere la "*ratio legis*", cioè quella intesa a costruire un sistema fondato sull'affidabilità sia organizzativa che professionale di tali entità, le quali sono chiamate a svolgere un servizio specifico a favore di persone abbisognevoli di cure o, comunque, di un supporto.

Si tratta di previsione normativa contenuta nell'art. 8, c. 3, lett. f) e g), della legge nazionale n. 328/2000.

---

b) «sezione B» nella quale sono iscritte le cooperative che svolgono attività diverse, agricole, industriali, commerciali, di formazione professionale o di servizi, finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate;
c) «sezione C» nella quale sono iscritti i consorzi di cui all'articolo 8 della legge n. 381 del 1991.

a. L'accreditamento delle cooperative sociali: effetti di natura giuridica ed economica.

L'iscrizione delle "cooperative sociali" all'albo regionale di cui trattasi determina l'insorgenza in tali organismi di una serie di diritti:

a. il primo è indicato nell'art. 3, c. 5 (L.R. cit.); l'iscrizione all'albo è condizione, infatti, per la stipula delle convenzioni tra esse e gli enti pubblici di cui all'art. 9 della stessa normativa;
b. il secondo consiste nella facoltà di esercitare l'accesso ai benefici previsti sempre dalla sempre citata L.R. n. 24/1996.

Tra gli effetti negativi, comunque, che la L.R. annette alla cancellazione dall'albo vi è quello di rendere risolte le convenzioni che fossero state stipulate.

La specifica e puntuale documentazione che viene richiesta agli organismi in questione dalla L.R. (art. 4) perché si possa procedere al loro accreditamento, così come l'obbligo ad essi imposto di effettuare comunicazioni annuali che ne attestino l'esistenza in attività sociale, costituiscono tutti elementi su cui il Legislatore regionale ha voluto insistere per confermare il ruolo di garante dell'Amministrazione (art. 6) in tale specifico campo.

A conferma di tale assunto può essere richiamata la previsione contenuta nell'art. 5: la delibera di Giunta n. 137 del 28 giugno 1997 è stata emanata in ossequio a tali disposizioni; essa contiene le direttive per l'istruttoria delle domande di iscrizione all'albo regionale, in relazione ai vari settori di intervento (A, B e C).

Alla luce della disciplina richiamata la pubblicazione dell'albo regionale non è un adempimento di natura formale (pubblicità – notizia), ma assume connotati sostanziali assicurando costitutività al soggetto così accreditato; costitutività che si traduce nella facoltà di esercitare dei diritti.

A conferma di tale orientamento si possono richiamare le disposizioni contenute nell'art. 12, che fissa i criteri di valutazione ai quali sono tenuti ad attenersi gli enti pubblici ai fini delle scelte dei contraenti per l'aggiudicazione della gestione dei servizi socio-assistenziali, sanitari ed educativi.

Infatti, non è solo il criterio del "massimo ribasso" a dover essere usato, ma occorre fare ricorso a una serie di elementi oggettivi; quest'ultimi, peraltro, elencati

dovrebbero ritrovare riscontro nella documentazione verificata che, al momento della richiesta di iscrizione e, periodicamente, ogni anno, l'Amministrazione deve essere in grado di attestare perché controllata o monitorata.

La sussistenza delle condizioni previste (da quella della solidità dell'impresa a quella del possesso degli standard funzionali previsti dalle normative regionali di settore, alla qualificazione professionale degli operatori) si dimostra "*condicio sine qua non*" perché l'Ente Regione, valutando ulteriormente i progetti innovativi presentati, eroghi, peraltro, ad essi contributi a sostegno della loro realizzazione (art. 13).

Ed è con L.R. 10 maggio 2001, n. 10 (art. 228) che si è disciplinata la nuova procedura (rispetto a quelle inizialmente prevista) per la quantificazione dei contributi da erogare (art. 14 bis).

Si è ritenuto che potesse essere di interesse per la comunità regionale conoscere l'entità delle risorse regionali attribuite al sistema delle cooperative sociali nel corso del 2013 [99]; sul punto, l'Amministrazione ha mantenuto, nonostante le sollecitazioni rivolte alla struttura competente, un atteggiamento omissivo; né la formale attestazione di voler condividere con altre strutture l'obbligo di fornire le informazioni e i dati richiesti può essere qualificata risposta soddisfacente.

[99] Tra le altre, di interesse si dimostra l'applicazione dei criteri per la erogazione di contributi a parziale/totale copertura dei contributi previdenziali ad alcune cooperative sociali (presenza di soci diversamente abili).

6. La realizzazione del principio della integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio, nel 2013

È stato ricorrentemente affermato come l'integrazione tra prevenzione, cure primarie e percorsi diagnostico-terapeutici non si riveli di per sé sufficiente a garantire la copertura di bisogni socio-sanitari complessi, che vedono agire accanto a determinanti sanitari anche, e in qualche caso soprattutto, determinanti sociali.

Si tratta di un'area, infatti quella assistenziale nella quale la mancata azione sul piano dei servizi sociali tende a vanificare anche il più complesso intervento sanitario.

È vero che con il d.P.C.M. 29 novembre 2001, che ha definito i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, all'Allegato 1 C, sono elencate le prestazioni che fanno capo all'area della integrazione socio-sanitaria ed è precisato che l'erogazione delle prestazioni va modulata in riferimento ai criteri dell'appropriatezza, del diverso grado di fragilità sociale e dell'accessibilità.

In tale contesto assume rilevanza strategica la programmazione integrata, con il superamento della programmazione settoriale, per intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici e culturali e predisporre le risposte assistenziali. L'approccio integrato risponde, infatti, in modo adeguato alla complessità dei problemi di salute, a partire dall'analisi dei bisogni fino alle scelte di priorità di intervento.

Il momento della programmazione rappresenta, in un'area come quella dell'integrazione socio-sanitaria che fa capo a due diversi comparti istituzionali (S.S.R. e Comuni), il momento fondamentale per la definizione delle scelte strategiche e delle priorità, in relazione alle basi conoscitive rappresentate dai bisogni emergenti sul territorio, dal sistema di offerta e dalle risorse disponibili in capo a ciascun dei due comparti.

Il problema principale è costituito dalla necessità di realizzare concretamente una programmazione partecipata, sulla base della condivisione di obiettivi e priorità d'intervento sociale e al tempo stesso sanitario, in relazione ai quali destinare le risorse messe a disposizione da ciascun comparto.

Tuttavia non sempre e non dovunque la predisposizione di strumenti di programmazione si traduce concretamente in un sistema di interventi integrati e coordinati a livello di territorio, tale da orientare unitariamente il volume delle

risorse esistenti sull'area socio-sanitaria (risorse del sociale, risorse sanitarie, fondi regionali finalizzati, risorse degli enti locali, rette degli utenti e altre risorse) verso le aree di bisogno e gli obiettivi ritenuti congiuntamente prioritari.

Per un'ottimale organizzazione, gestione ed impiego delle risorse sull'area dell'integrazione socio-sanitaria, occorrerebbe individuare e condividere, a livello nazionale e regionale, le regole per la cooperazione interistituzionale a livello locale, nella quale i diversi attori del sistema si confrontino, sulla base delle rispettive competenze, per addivenire a programmi e progetti sui quali investire energie e risorse.

L'evoluzione della domanda di salute pone la necessità di intervenire in modo diverso in tema di salute, al fine di garantire e organizzare servizi centrati sul bisogno della persona, caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, tempestività, efficacia, nonché da una gestione efficiente delle risorse.

La risposta al bisogno di unitarietà del processo di cura, inteso nell'accezione ampia del termine che coinvolge ambedue le componenti interessate, si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi integrati e di continuità delle cure, che garantiscono un'adeguata risposta assistenziale per i pazienti ed un intervento a rete.

La famiglia è uno dei nodi della rete, al pari degli altri ambiti considerati, poiché essa riveste il doppio ruolo di espressione di richiesta assistenziale e di risorsa con cui instaurare un'alleanza terapeutica forte, soprattutto per la cura delle patologie croniche.

Tale approccio assistenziale richiede, comunque, un'impostazione secondo metodologie e strumenti di gestione capaci di assicurare un percorso assistenziale continuo capace di cogliere le specificità delle situazioni, la complessità delle relazioni e dei bisogni delle persone.

Il sistema di offerta sull'area dell'integrazione socio-sanitaria è spesso capillare, ma diversificato sul territorio.

La diversificazione dipende dalle scelte organizzative e operative delle strutture aziendali, nonché dalla carenza, su quest'area, di profili assistenziali e di linee guida finalizzate ad orientare il lavoro interprofessionale verso percorsi appropriati finalizzati a garantire la continuità terapeutica fra ospedale e territorio.

Pertanto, dal punto di vista operativo, il problema non è costituito dalla tipologia e dalla qualità delle prestazioni erogate, bensì dalla persistente

frammentarietà del percorso assistenziale del cittadino nell'ambito del sistema sanitario e del sistema sociale.

Nel sistema dell'integrazione socio-sanitaria costituisce un problema il fatto che, mentre sono stati determinati, come fondamentale elemento di unitarietà, i livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti a tutti i cittadini (D.P.C.M. 29.11.2001), sul versante sociale non esiste ancora l'atto formale di definizione dei Livelli Essenziali dell'assistenza sociale, in attuazione della legge quadro dei servizi sociali (legge 8 novembre 2000, n. 328).

Tuttavia l'esperienza maturata in alcune Regioni di accordi-quadro col sistema delle autonomie locali ha consentito, in tali realtà, un rilevante sviluppo di servizi socio-sanitari integrati.

Si richiama, a tal fine, la previsione degli Accordi di programma "ASL-Comuni" previsti dal decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267, quale strumento primario per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria atta a garantire effettivamente l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Già nel 2006-2008 si prevedeva di promuovere la generalizzazione di tali esperienze, in modo da rendere realmente integrabili a favore del cittadino sia i livelli essenziali delle prestazioni sociali e che quelli delle prestazioni sanitarie (LEA), almeno in riferimento alle aree prestazionali individuate dall'Allegato 1C del d.P.C.M. 29 novembre 2001, finalizzando, a tale scopo, una parte delle risorse destinate agli obiettivi specifici del Piano sanitario nazionale.

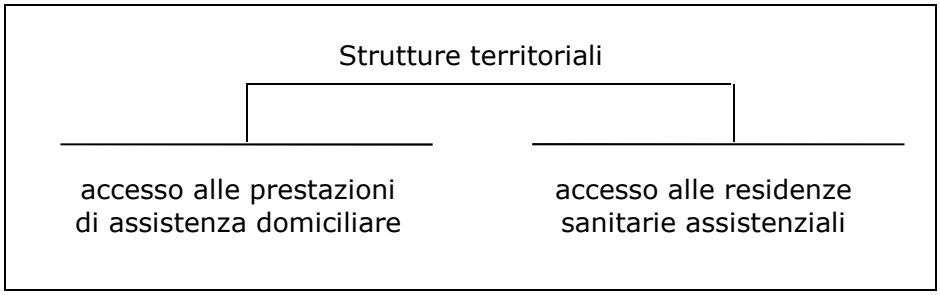
In tale contesto il PSN si era proposto di promuovere lo sviluppo di interventi integrati finalizzati a garantire la continuità e l'unitarietà del percorso assistenziale, anche intersettoriale, nelle aree ad elevata integrazione socio-sanitaria nell'ambito delle attività individuate dalla normativa vigente (salute mentale, dipendenze, malati terminali etc.), con la diffusione di strumenti istituzionali di programmazione negoziata fra i Comuni associati e tra questi e le A.S.L., per la gestione degli interventi ad elevata integrazione, lo sviluppo di ambiti organizzativi e gestionali unici per l'integrazione, operanti in raccordo con gli ambiti di programmazione.

6.1 Il grado di funzionalità del Fondo regionale per le non auto-sufficienze, nel 2013.

Al 31 dicembre 2013 sono trascorsi poco più di 7 anni dalla data in cui la Regione Lazio ha approvato la L.R. 23 novembre 2006, n. 20 [100] recante, appunto, norme relative alla "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza".

Con tale normativa la Regione Lazio si è proposta l'obiettivo – in armonia con le disposizioni contenute nel Capo III della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) – di potenziare il sistema di protezione sociale di cui al Titolo III, Capo II, della L.R. n. 38/1996.

Destinatari della legislazione in questione sono considerate le persone non autosufficienti (la persona anziana, il disabile o qualsiasi altro soggetto che, anche in maniera temporanea, non può provvedere alle cure della propria persona né mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri).



Alla individuazione, quindi, dei soggetti suindicati risultano preposte le strutture territoriali competenti.

Ad esse compete, al contempo, di proporre specifici interventi di assistenza o servizi a seconda della tipologia di bisogno che il soggetto manifesta (art. 3, L.R. cit.).

Gli interventi ed i servizi sono inseriti in un documento avente natura programmatoria denominato "piano distrettuale per la non autosufficienza",

[100] Pubblicata nel BURL 9 dicembre 20076, n. 34.

adottato dai Comuni facenti parte degli ambiti territoriali di cui all'art. 47, c. 1, lett. c) della L.R. n. 38/1996 e dal Comune di Roma con le stesse modalità seguite per l'adozione dei piani di zona distrettuali di cui all'art. 51 della richiamata L.R..

A tal fine i Comuni capofila dei suindicati ambiti territoriali e il Comune di Roma sono tenuti a presentare, entro il 15 novembre dell'anno successivo a quello di erogazione delle risorse, la rendicontazione sui servizi e gli interventi finanziati (art. 5, L.R. cit.) con le risorse rivenienti dal livello di governo regionale.

Al servizio sociale del Comune di residenza spetta la titolarità di elaborare un piano di intervento personale creato quando occorre assicurare risposta alle particolari esigenze dei soggetti beneficiari; si dimostra necessario il coinvolgimento del medico di base e delle strutture che effettuano la valutazione ai fini dell'accesso agli interventi e ai servizi previsti dall'art. 3 richiamato.

La L.R. 23.11.2006
Gli interventi e i beneficiari

Tipologia di intervento/servizio	Beneficiario
1. Specifici interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (sanitaria e sociale	Anziani non autosufficienti per evitare il ricovero in strutture residenziali
2. Servizi di sollievo alla famiglia (affiancamento temporaneo ai familiari assenti per lavoro o altro)	Persone non autosufficienti e non in grado di essere indipendenti
3. Dimissioni ospedaliere protette	Soggetti temporaneamente non auto-sufficienti e non in grado di program-mare il loro rientro a casa
4. Assistenza Domiciliare Integrata (sanitaria e sociale)	Soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative
5. Forme di assistenza domiciliare a di aiuto personale (anche H 24)	Persona disabile non autosufficiente
6. Programmi di aiuto gestiti in forma indiretta (piani personalizzati)	Persona non autosufficiente
7. Interventi economici straordinari	Anziani non autosufficienti. Disabili non autosufficienti. Qualsiasi altro soggetto non autosufficiente

Le disponibilità finanziarie del Fondo all'esame, revenienti sia dal bilancio

regionale che da risorse statali finalizzate/risorse di altri soggetti pubblici e privati, è rappresentata per ciascun esercizio finanziario (dal 2006 in poi) nella tabella seguente, specificando che l'inserimento della spesa nel contesto dell'Ambito H si presenta corretto (Cap. H41131).

Anno		Osservazioni
2006	4 milioni di €	CAP H 41550 - Altri Si denomina Fondo regionale per la non autosufficienza
2007	12 milioni di €	CAP H 41550
2008	12 milioni di €	CAP H 41550
2009	--	CAP H 41550
2010	--	CAP H 41550
2011	--	CAP H 41550
2012	--	CAP H 41550
2013	17.232.708,07	CAP H 41131

Tuttavia anche il livello di governo statale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Ministero della salute, nell'anno 2013) assicura, dal 2006, il suo apporto in termini di un contributo annuale alle Regioni, a mezzo del "Fondo per le non autosufficienze" (art. 1, cc. 1254-1265, Legge finanziaria per il 2006).

Alla Regione Lazio, nel periodo di tempo 2010-2013, con proiezioni al 2014, sono state trasferite le seguenti somme:

Anno	Contributo	Data emanazione decreto interministeriale Lavoro – Salute – Economia e finanze
2010	33.368.015,62	4 ottobre 2010
2011	9.080.000,00	11 novembre 2011
2012	--	--
2013 [101]	23.952.500,00	20 marzo 2013
2014	30.022.000,00	7 maggio 2014

Ma ciò su cui conta porre attenzione sono i tempi dell'effettivo trasferimento

[101] Sulla quantificazione della somma annuale ha influito la sentenza n. 223/2012 della Corte Costituzionale.

delle risorse finanziarie statali in questione al bilancio regionale.

Tempi che risultano con tutta evidenza ritardati rispetto al termine che sarebbe stato necessario rispettare se si fosse voluto assicurare alla programmazione regionale un certo quale grado di funzionalità, che va riscontrato in termini di tempestività e adeguatezza nella copertura della spesa, e che ha determinato, a cascata, effetti negativi sui bilanci degli Enti Locali, costringendo tale ultimo livello di governo ad assumere su di sé oneri che ne hanno condizionato la capacità di intervento (gli effetti negativi si sostanziano in ritardi del potere pubblico nella erogazione del dovuto, ad esempio, al sistema del "terzo settore").

In riferimento al periodo 2010/2014, di seguito sono riportati i trasferimenti effettuati a favore della Regione Lazio relativamente al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

ANNO	IMPORTO	DATA
2010	€ 16.349.586,47	17/06/2010
2010	€ 10.494.203,79	21/04/2011
2010	€ 5.855.382,67	17/11/2011
2011	€ 15.358.227,87	01/09/2011
2012	€ 934.015,81	17/12/2012
2013	€ 25.800.000,00	11/10/2013
2014	€ 11.292.574,00	14/08/2014
2014	€ 11.292.574,00	14/10/2014

Inoltre sono state versate le seguenti somme derivanti da economie INPS riversate sul FNPS

ANNO	IMPORTO	DATA	
2011	€ 24.653,53	17/11/2011	(economie INPS 2010)
2012	€ 16.085,00	23/04/2012	(economie INPS 2011)
2012	€ 271,68	26/06/2012	(economie INPS 2011)
2013	€ 38.581,99	04/11/2013	(economie INPS 2012)
2014	€ 13.532,66	15/09/2014	(economie INPS 2013)

Da qui la necessità di riguardare le vicende finanziarie che hanno

contrassegnato la gestione della politica pubblica dell'assistenza sociale sotto il profilo in cui la pongono le disposizioni contenute nell'art. 11 della legge 4 marzo 2009, n. 15, recante *"Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al CNEL"*. [102]

Tanto più che dal 2013 – come si è ritenuto di dover evidenziare con il D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 135/2012 – lo Stato ha incrementato di 685 milioni di euro la dotazione del Fondo di cui all'art. 7.*quinquie*s, comma 1, del D.L. n. 5/2009, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 33/2009, destinando una quota specificamente al finanziamento dell'assistenza domiciliare prioritariamente nei confronti delle persone gravemente non autosufficienti, inclusi i malati di sclerosi laterale amiotrofica, autorizzando una spesa anche globale di 275 milioni di euro.

La ripartizione di tale spesa tra le Regioni è stata fondata su una serie di indicatori della domanda potenziale di servizi per la non autosufficienza (in particolare, la popolazione residente di età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%; richiamo ai criteri previsti per il riparto delle disponibilità presenti nel Fondo per le politiche sociali di cui all'art. 20, c. 8, della L. 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40%).

---

[102] Art. 11. (Corte dei conti)
(Omissis)

2. La Corte dei conti, anche a richiesta delle competenti Commissioni parlamentari, può effettuare controlli su gestioni pubbliche statali in corso di svolgimento. Ove accerti gravi irregolarità gestionali ovvero gravi deviazioni da obiettivi, procedure o tempi di attuazione stabiliti da norme, nazionali o comunitarie, ovvero da direttive del Governo, la Corte ne individua, in contraddittorio con l'amministrazione, le cause e provvede, con decreto motivato del Presidente, su proposta della competente sezione, a darne comunicazione, anche con strumenti telematici idonei allo scopo, al Ministro competente. Questi, con decreto da comunicare al Parlamento e alla presidenza della Corte, sulla base delle proprie valutazioni, anche di ordine economico-finanziario, può disporre la sospensione dell'impegno di somme stanziate sui pertinenti capitoli di spesa. Qualora emergano rilevanti ritardi nella realizzazione di piani e programmi, nell'erogazione di contributi ovvero nel trasferimento di fondi, la Corte ne individua, in contraddittorio con l'amministrazione, le cause, e provvede, con decreto motivato del Presidente, su proposta della competente sezione, a darne comunicazione al Ministro competente. Entro sessanta giorni l'amministrazione competente adotta i provvedimenti idonei a rimuovere gli impedimenti, ferma restando la facoltà del Ministro, con proprio decreto da comunicare alla presidenza della Corte, di sospendere il termine stesso per il tempo ritenuto necessario ovvero di comunicare, al Parlamento ed alla presidenza della Corte, le ragioni che impediscono di ottemperare ai rilievi formulati dalla Corte.
3. Le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di cui all'articolo 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, previo concerto con il Presidente della Corte, possono fare applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 del presente articolo nei confronti delle gestioni pubbliche regionali o degli enti locali. In tal caso la facoltà attribuita al Ministro competente si intende attribuita ai rispettivi organi di governo e l'obbligo di riferire al Parlamento è da adempiere nei confronti delle rispettive Assemblee elettive.

Dal 2013 è lo Stato a specificare come, della somma assegnata a ciascuna Regione, quest'ultima è tenuta a destinare una quota pari al 30% all'assistenza di persone in condizioni di disabilità gravissime [103], ivi inclusa quella a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Al fine di facilitare attività socio-sanitarie assistenziali integrate ed anche ai fini della razionalizzazione della spesa, lo Stato ha inteso sollecitare le Regioni ad adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della L. n. 328/2000 trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari (art. 4, D.I. 20 marzo 2013).

A tale sollecitazione la Regione Lazio è chiamata ad offrire risposte adeguate ma, soprattutto, coerenti con l'esigenza di individuare modelli organizzativi che, fin dal loro nascere, avevano avuto assegnato un compito fondamentale: realizzare il coordinamento tra politiche che hanno identica matrice, cioè quella di venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno.

Alla Regione Lazio, comunque, sono state trasferite risorse finanziarie per l'importo indicato.

2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
33.368.015,62	9.080.000,00	--	23.952.500,00	30.022.000,00

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Vari anni

Si osserva come nel sito web del Ministero del lavoro e delle politiche sociali non risulta pubblicato il decreto interministeriale che destina le risorse finanziarie statali alle Regioni in tale area relativamente all'esercizio finanziario 2012.

[103] Per tali si intendono quelle che sono in condizione di dipendenza vitale, che necessitano, quindi, di assistenza a domicilio continua nelle 24 ore (es.: gravi patologie cronico-degenerative non reversibili, ivi compresa la SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, ecc.).

Fondo nazionale per le persone non autosufficienti.
2010 - 2014

TAB. C1 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2010

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	9.414.702,98	2,36
Basilicata	4.222.857,45	1,06
Calabria	13.527.132,79	3,39
Campania	32.110.318,93	8,03
Emilia Romagna	30.101.989,39	7,53
Friuli Venezia Giulia	8.717.480,19	2,18
Lazio	**33.368.015,62**	**8,34**
Liguria	13.189.332,92	3,30
Lombardia	56.494.672,88	14,12
Marche	10.970.264,58	2,75
Molise	2.656.692,76	0,66
P.A. di Bolzano	3.171.708,98	0,79
P.A. di Trento	2.862.221,35	0,72
Piemonte	29.844.989,91	7,46
Puglia	24.241.395,86	6,06
Sardegna	10.130.546,24	2,53
Sicilia	31.583.125,62	7,89
Toscana	26.949.782,46	6,74
Umbria	6.648.927,72	1,66
Valle d'Aosta	929.319,60	0,23
Veneto	28.864.521,78	7,22
TOTALE	**380.000.000,00**	
+ 20.000.000,00 (Min. lavoro e p.s.)	**400.000.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Ministero della salute - Ministero dell'economia e delle finanze – Presidenza del Consiglio dei Ministri, Sottosegretariato con delega alle politiche per la famiglia) 4 ottobre 2010

.

Fondo nazionale per le persone non autosufficienti.
2010 - 2014

TAB. C2 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2011

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	2.340.000,00	2,34
Basilicata	1.070.000,00	1,07
Calabria	3.540.000,00	3,54
Campania	9.070.000,00	9,07
Emilia Romagna	7.420.000,00	7,42
Friuli Venezia Giulia	2.210.000,00	2,21
Lazio	**9.080.000,00**	**9,08**
Liguria	3.070.000,00	3,07
Lombardia	15.490.000,00	15,49
Marche	2.670.000,00	2,67
Molise	650.000,00	0,65
P.A. di Bolzano	790.000,00	0,79
P.A. di Trento	850.000,00	0,85
Piemonte	7.610.000,00	7,61
Puglia	6.620.000,00	6,62
Sardegna	2.870.000,00	2,87
Sicilia	8.360.000,00	8,36
Toscana	6.620.000,00	6,62
Umbria	1.610.000,00	1,61
Valle d'Aosta	250.000,00	0,25
Veneto	7.810.000,00	7,81
TOTALE	**100.000.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Ministero della salute - Ministero dell'economia e delle finanze – Presidenza del Consiglio dei Ministri, Sottosegretariato con delega alle politiche per la famiglia) 11 novembre 2011.

TAB. C4 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2013

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	6.710.000,00	2,44
Basilicata	3.052.500,00	1,11
Calabria	9.680.000,00	3,52
Campania	23.017.500,00	8,37
Emilia Romagna	21.725.000,00	7,90
Friuli Venezia Giulia	6.242.500,00	2,27
Lazio	**23.952.500,00**	**8,71**
Liguria	9.377.500,00	3,41
Lombardia	41.552.500,00	15,11
Marche	7.947.500,00	2,89
Molise	1.897.500,00	0,69
P.A. di Bolzano	2.090.000,00	0,76
P.A. di Trento	2.310.000,00	0,84
Piemonte	21.752.500,00	7,91
Puglia	17.710.000,00	6,44
Sardegna	7.425.000,00	2,70
Sicilia	22.687.500,00	8,25
Toscana	19.305.000,00	7,02
Umbria	4.785.000,00	1,74
Valle d'Aosta	687.500,00	0,25
Veneto	21.092.500,00	7,67
TOTALE	**275.000.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Ministero della salute - Ministero dell'economia e delle finanze – Ministero per la cooperazione internazionale e l'integrazione con delega alle politiche per la famiglia) 20 marzo 2013.

TAB. C5 – Risorse destinate alle Regioni – Anno 2014

Regione	Risorse destinate	%
Abruzzo	8.296.000,00	2,44
Basilicata	3.774.000,00	1,11
Calabria	12.002.000,00	3,53
Campania	28.560.000,00	8,40
Emilia Romagna	26.622.000,00	7,83
Friuli Venezia Giulia	7.684.000,00	2,26
Lazio	**30.022.000,00**	**8,83**
Liguria	11.492.000,00	3,38
Lombardia	51.714.000,00	15,21
Marche	9.758.000,00	2,87
Molise	2.346.000,00	0,69
P.A. di Bolzano	2.584.000,00	0,76
P.A. di Trento	2.856.000,00	0,84
Piemonte	26.758.000,00	7,87
Puglia	21.862.000,00	6,43
Sardegna	9.214.000,00	2,71
Sicilia	28.050.000,00	8,25
Toscana	23.732.000,00	6,98
Umbria	5.814.000,00	1,71
Valle d'Aosta	850.000,00	0,25
Veneto	26.010.000,00	7,65
TOTALE	**340.000.000,00**	**100 %**

Fonte: Decreto interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze) 7 maggio 2014.

AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate **le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV**.

Livello di Assistenza Macro-livelli	**Livelli di Assistenza micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell' utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001**	**Normativa di riferimento**
Livello di Assistenza Macro-livelli	**Livelli di Assistenza micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell' utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001**	**Normativa di riferimento**
7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare					
	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	*a*) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta; *b*) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; *c*) prestazioni infermieristiche a domicilio; *d*) prestazioni riabilitative a domicilio; *e*) Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona [cfr. % colonna a fianco]; *f*) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa;	**50%**	Assistenza domiciliare integrata	*L. n. 833 del 1978 art. 25* P.O. Anziani
	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai	*a*) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche,		1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla	*L. n. 405 del 1975*

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
	minori, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza.	psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alle famiglie (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie).		maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative	
				2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche.	*L. n. 194 del 1978*
				3. Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni.	
				4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi	Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali
		Prestazioni riabilitative e socio-riabilitative a minori ed adolescenti			L. n. 66 del 1966
					L. n. 269 del 1998
					D.M. 24 aprile 2000 «P.O. Materno Infantile»
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	*a*) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare	*d.P.R. 10 novembre 1999* «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie	*a*) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico- riabilitative ivi compreso quelle erogate durante il periodo della disabilità *b*) i programmi di riabilitazione e		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale e domiciliare	*d.P.R. n. 309 del 1990* *L. n. 45 del 1999* Accordo Stato-Regioni 21.1.1999

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
		reinserimento per tutta la fase di dipendenza assuefazione;			
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici psichici e sensoriali	*a*) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio;		1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali e assistenza protesica.	*L. n. 833 del 1978 art. 26* Provv. 7 maggio 1978 «Linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione»
		b) assistenza protesica.		2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime domiciliare	*L. n. 104 del 1992*
					L. n. 162 del 1998 Leggi regionali *
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali	*a*) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare		Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare	*L. n. 39 del 1999*
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a persone con infezione da HIV (7)	*a*) Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare			*L. n. 135 del 1990*
					d.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
8. Assistenza territoriale semiresidenziale					
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	*a*) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime semi-residenziale		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo semiresidenziale	*d.P.R. 10 novembre 1999* «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	*a*) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative, in regime semiresidenziale.		1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali in regime semiresidenziale.	*L. n. 833 del 1978, art. 26* Provv. 7 maggio 1978: linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione
		b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]	**30%**		
		c) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione;		2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime semiresidenziale, compresi gli interventi di sollievo alla famiglia	*L. n. 104 del 1992*; *L. n. 162 del 1998* Leggi regionali
		d) prestazioni			

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
		diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.			
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti	*a*) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime semiresidenziale;		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime semiresidenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale	*d.P.R. n. 309 del 1990*; *L. n. 45 del 1999* Accordo Stato-Regioni 21.1.1999
		b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.			
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore di anziani	*a*) Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]	**50%**	Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili	Linee guida Min. Sanità 31.3.1994
				a domicilio, tramite servizi a ciclo diurno, compresi	*L. n. 67 del 1988*
				interventi e servizi di sollievo	L. n. 451 del 1998
					D.Lgs. n. 229 del 1999
					d.P.R. 23 luglio 1998 «Piano Sanitario 1998/2000» Leggi e

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
					Piani regionali *
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da HIV (8)	*a*) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime semiresidenziale			*L. n. 135 del 1990*
					d.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. aids»

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
9. Assistenza territoriale residenziale					
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	*a*) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale		1. Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo residenziale	*D.P.R. 10 novembre 1999* «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»
		b) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco]	**60%**	2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo.	
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	*a*) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsività minimale;		1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni residenziali.	*L. n. 833 del 1978, art. 26* Provv. 7 maggio 1978 «Linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione»
		b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico;		2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione in regime residenziale, compresi gli interventi di sollievo alla famiglia	*L. n. 104* del 1992 *L. n. 162 del 1998* Leggi Regionali *
		c) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per: - disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]; - disabili privi di sostegno familiare [cfr. % colonna a fianco];	**30%**		*D.P.C.M. 1° dicembre 2000*
			60%		*D.M. 21 maggio 2001*
		d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.			
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti	*a*) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale per tutto		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime residenziale, di riabilitazione e reinserimento	*D.P.R. n. 309 del 1990 L. n. 45 del 1999* Accordo Stato-Regioni 21.1.1999

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
		il periodo della disassuefazione;		sociale	
		b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.			
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'àmbito di programmi riabilitativi a favore di anziani	*a*) prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva; *b*) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]	**50%**	Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo, compresi interventi e servizi di sollievo	Linee guida Min. Sanità 31.3.1994
					L. n. 67 del 1988
					L. n. 451 del 1998
					D.Lgs. n. 229 del 1999
					D.P.R. 23 luglio 1998 «Piano Sanitario 1998/2000» Leggi e Piani regionali *
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da HIV (9)	*a*) Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungo-assistenza in regime residenziale	**30%**	Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungo-assistenza ed accoglienza in strutture residenziali	*L. n. 135 del 1990 D.P.R. 8 marzo 2000* «P.O. AIDS»

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	*Prestazioni*	% costi a carico dell' utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
11. Assistenza penitenziaria	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali	*a*) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale		Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale	*L. n. 39 del 1999*
	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore dei detenuti	*a*) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e, riabilitative e socio-riabilitative per le dipendenze e disturbi mentali			

Nota: * Trattasi di leggi regionali relative alle modalità organizzative dei servizi e di erogazione delle prestazioni, che non individuano livelli ulteriori di assistenza rispetto alla normativa nazionale.

Fonte: D.P.C.M. 29-11-2001

Definizione dei livelli essenziali di assistenza. (Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.)

Nel rispetto delle linee guida contenute nel richiamato DPCM, la Regione Lazio, solo nel 2012, ha determinato indicandolo il fabbisogno residenziale e semi residenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, complessivamente in 13.072 posti, in coerenza con i provvedimenti sul fabbisogno (DPCA 1712010, 10312010) e con le indicazioni del Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012 (DPCA 11112010).

Nella tabella seguente sono indicati i posti residenziali e semi residenziali relativi alle diverse tipologie di trattamento, facendosi riferimento, per il livello intensivo, a quanto indicato nei DPCA 10312010 e 11112010.

Per i livelli estensivo e di mantenimento si è fatto riferimento al case m ix rilevato nel 2010 attraverso il sistema RUG[2], assumendo un ipotetico valore di turn over per il livello estensivo, pari a 6 persone trattate1anno per posto.

Posti residenziali e semi residenziali programmati

Tipologia d i trattamento	%	Numero posti
Intensivo residenziale	2	261
Estensivo residenziale	9	1.177
Estensivo residenziale per disturbi cognitivo-comportamentali gravi	5	653
Estensivo semi residenziale per disturbi cognitivo-comportamentali gravi	5	653
Mantenimento residenziale	74	9.675
Mantenimento semi residenziale	5	653
Totale	**100**	**13.072**

Fonte: Regione Lazio

Alla data del 31.12.2013,, risultano 5.123 posti con onere a carico del SSR, di cui residenziali 5.097 e semiresidenziali 26. Questa dotazione di posti si colloca al di sotto del valore mediano nazionale.

Si precisa che, allo stato, i posti conseguenti a processi di riconversione sono pari a 1.236, includendo sia quelli derivanti da provvedimenti successivi al DPCA 113/2010 che quelli collegati a provvedimenti antecedenti.

Riguardo al fabbisogno delle singole ASL, la distribuzione di posti residenziali e semi residenziali, per tipologia di trattamento, dovrà tenere conto dei processi di riconversione delle strutture sanitarie ed essere coerente con quanto indicato dal DPCA 10312010 in termini di fabbisogno complessivo, modulato tenendo conto delle percentuali di ripartizione individuate dalla tabella precedente[104].

[104] V. Decreto del Commissario ad acta (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010), n. U00039 del 20/03/2012

6.2 L'assistenza sociale assicurata a determinate categorie svantaggiate (il caso degli anziani). Il ricorso alla "Carta dei servizi".

La Regione Lazio, già con il "primo piano" socio-assistenziale ha dimostrato particolare attenzione alla situazione degli anziani presenti nel suo territorio.

A tal fine, ha ritenuto di dover fissare dei punti fermi nella elaborazione delle politiche di natura assistenziale rivolte a questa specifica categoria di cittadini.

In particolare, lo ha fatto con la elaborazione della "Carta dei servizi", la cui disciplina risulta contenuta, a livello di normativa nazionale, nell'art. … del d.lgs. 30 marzo 1999, n. 286.

Ed è richiamandosi, nella sostanza, a quanto ivi previsto che l'Amministrazione regionale ha condiviso l'assunto secondo cui i soggetti erogatori di servizi pubblici devono produrre proprie "carte dei servizi" per mettere in grado il cittadino di essere informato in modo esauriente sulle prestazioni e sui servizi erogati dalla Pubblica Amministrazione [105].

In particolare la carta dei servizi sociali e sanitari rappresenta uno strumento che consente di:

- sviluppare la qualità del servizio;
- assicurare la trasparenza nei rapporti con i cittadini utenti;
- misurare alcuni fenomeni rilevanti e fissare standard di qualità;
- aumentare la partecipatone dei cittadini attraverso la pubblicizzazione degli standard e il coinvolgimento degli operatori (conferenza dei servizi).

La Carta dei servizi rappresenta, altresì, una garanzia di tutela dei diritti degli utenti, in particolare di quelli anziani.

In armonia con quanto disposto dalla normativa nazionale, gli utenti anziani del sistema socio-assistentale-sanitario regionale hanno diritto (art. 5 della L.R. 38/1996):

a) ad essere compiutamente informati sulla disponibilità delle prestazioni socio-assistenziali, sui requisiti per l'accesso, sulle condizioni e sui criteri di priorità, sulle procedure e sulle modalità di erogazione, sulle possibilità di scelta;

---

[105] Sul ruolo della "Carta dei servizi" in sanità, invece, si rinvia al Capitolo I del presente referto.

b) ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione e, in particolare, sulle proposte di ricovero in strutture residenziali, salvo i casi previsti dalla legge;

c) alla riservatezza ed al segreto professionale da parte degli operatori;

d) a partecipare alla scelta delle prestazioni pubbliche o convenzionate, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio socio-assistenziale.

Al cittadino anziano deve essere garantito un livello di informazione esauriente sui rapporti con la Pubblica Amministrazione, sui servizi e sulle prestazioni rese dalla stessa; in questa ottica essa rappresenta lo strumento primario per l'esercizio dei propri diritti.

Si è specificato, quindi, come gli interventi di informazione riguardino (art. 19, L.R. 38/1996):

a) l'attività diretta a fornire al singolo cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni e dei servizi sociali e sanitari nonché degli altri servizi nei quali si esplica la vita sociale organizzata, anche al fine di consentirne una corretta ed adeguata utilizzazione;

b) l'attività di informazione rivolta alla collettività o mirata a gruppi omogenei per interessi e problemi, per la conoscenza del territorio in termini di servizi e risorse disponibili.

Naturalmente, chi gestisce i servizi sociali e sanitari deve garantire (art. 2, L.R. 38/1996):

a) la riservatezza sulle informazioni che riguardano gli utenti;

b) l'uguaglianza di trattamento a parità di bisogno;

c) la liberà di scelta tra le prestazioni erogabili.

Gli operatori sociali e sanitari nel proporre gli interventi, inoltre, devono accertarsi che gli stessi siano condivisi dall'anziano, che ha diritto ad esprimere la propria volontà. Egli, inoltre, ha diritto alla tutela della sua vita privata, sia con riferimento alle funzioni vitali che alla vita di relazione.

Al sistema socio sanitario compete il perseguimento della promozione e della realizzazione di servizi ed interventi che favoriscano il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento dei soggetti anziani nell'ambito familiare e sociale per limitare ogni processo di istituzionalizzazione (art. 3, L.R. 38/96) in particolare attraverso

adeguati interventi di assistenza domiciliare.

Nel caso di persone anziane sole, non assistibili a domicilio e non in grado di usufruire di tutti i servizi assistenziali del territorio, si può ricorrere all'ospitalità in servizi residenziali.

A tal riguardo, i servizi residenziali, oltre che assicurare condizioni adeguate ai bisogni delle persone ospitate, devono garantire l'inserimento sociale e l'utilizzazione da parte delle stessi di tutti i servizi del territorio. Devono, altresì, realizzare forme di trattamento che favoriscano il recupero e il reinserimento sociale delle persone utenti, nonché le modalità organizzative che promuovano il coinvolgimento responsabile della famiglia e l'integrazione con l'ambiente esterno (art. 34, L.R. 38/1996).

La "Carta dell'anziano" risulta qualificata, inoltre, come lo strumento che permette ai cittadini anziani di poter concretamente esercitare i propri diritti.

Di converso, agli enti erogatori di servizi è richiesto di favorire, nella fase sia della progettazione sia dell'erogazione e della verifica delle prestazioni, la più ampia partecipazione e consultazione dei cittadini, delle organizzazioni sindacali a livello regionale e degli altri organismi sociali presenti nel territorio, quali strumenti di crescita civica e quali mezzi per il miglioramento del sistema socio-assistenziale ed il suo adeguamento alle esigenze dei singoli e della collettività.

I Comuni sono tenuti ad adottare, da parte loro, il "regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento del servizio di assistenza sociale" che, tra l'altro, dovrebbe stabilire le procedure e le modalità per assicurare la partecipazione dei cittadini, singoli e associati e l'informazione di tutti gli interessati in ordine all'amministrazione del servizio di assistenza sociale (art. 43, L.R. 38/1996).

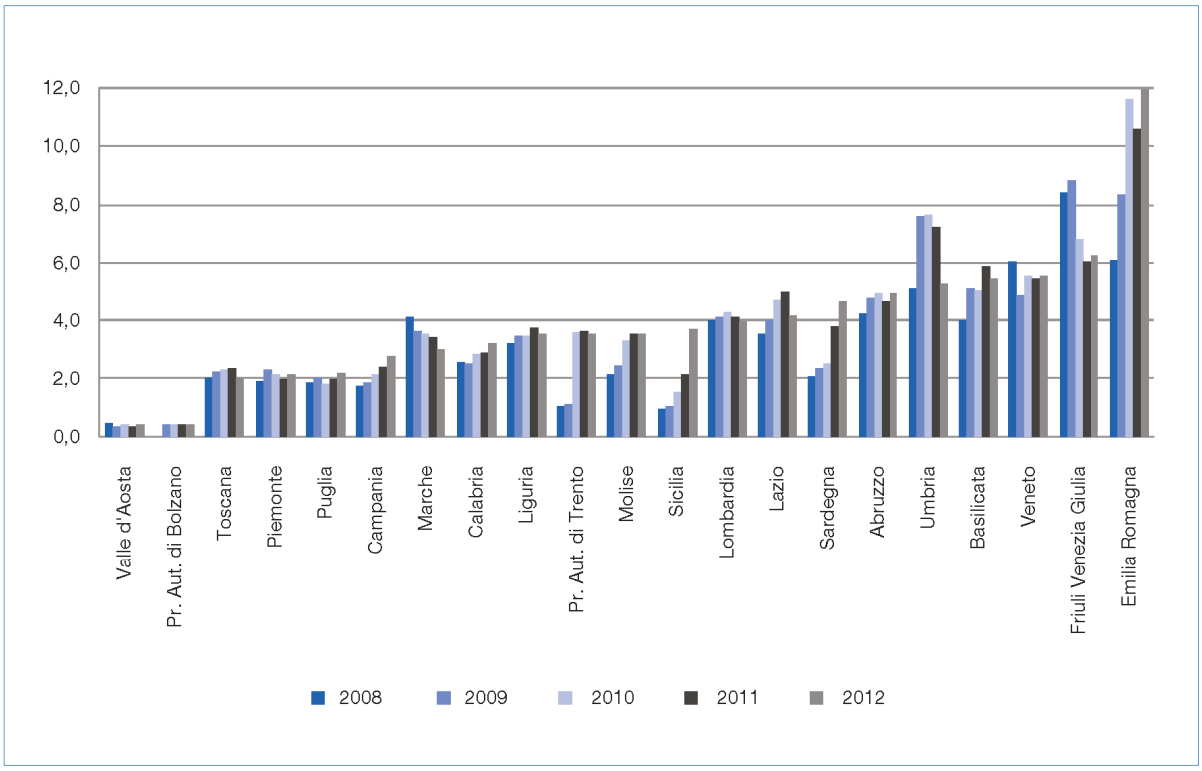
Nel richiamato regolamento, occorre, comunque, individuare anche modalità per la raccolta, l'esame e la valutazione dei segnali di disservizio, delle osservazioni, delle opposizioni, dei reclami posti dagli utenti dei servizi, delle loro famiglie, delle organizzazioni rappresentate degli utenti e delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

In tal modo si verrebbe a costruire quel dialogo tra beneficiari e classe politica che, ai diversi livelli di governo (in particolare, a quello comunale), è tenuta a svolgere una azione di redistribuzione delle risorse finanziarie tra i diversi servizi da rendere.

6.2.1 Il ricorso alle Residenze Sanitarie Assistite (per anziani non autosufficienti).

Nonostante l'attivazione di programmi di promozione culturale e sociale dell'anziano, si dimostrano in costante aumento i casi di non autosufficienza, che richiedono, prima, il ricorso all'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e, nei casi in cui le patologie si cumulano e/o degenerano, il ricorso all'assistenza nelle Residenze Sanitarie Assistite (RSA)[106] di cui la Regione, nel 2010, ha definito le diverse tipologie di organizzazione.

Fig. 1 – Utenti over 65 in assistenza domiciliare integrata (ADI) – Incidenza su popolazione over 65. Valori %, anni 2008-2012



Fonte: Ministero della Salute

[106] Sul punto si veda il DCA U0103 del 17.12.2010 (proposta del sub- commissario M. Morlacco), predisposto a seguito del Documento di valutazione della "Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del Servizio Sanitario della Regione Lazio – Marzo 2010" ai fini della verifica di compatibilità di cui al D.lgs n. 502/1992 e ss.mm.ll. (art. 8 quater) e della L.R. n. 4/2003 e al R.R. n. 2/2007, a cura del Dipartimento Sociale della Regione Lazio. Adesso si sono aggiunti i seguenti altri provvedimenti: DCA U0017 del 9.3.2010; DCA U00111 del 31.12.2010 (Approvazione del PSR 2010 – 2012. Integrazioni e modifiche; DCA n. U0080 del 30.9.2010; DCA U0039 del 20.3.2012 (Assistenza territoriale. Riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti; anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale).

La situazione delle RSA
Prima analisi del fabbisogno (al 3.3.2010)

Azienda usl	Posti residenza attesi da standard (2,5% pop. > 75 anni) *	Posti residenza autorizzati e provvisoriamente accreditati	Saldo (B-C)	Posti residenza da processo di riconversione ex decreti 15/08 - 43/08 5/09 - 48/09 ed altri	Saldo D-E	Posti residenza ex art. 20 lavori conclusi (legge 67/88)**	Posti residenza autorizzati	Posti residenza con parere favorevole alla realizzazione (ante legge 4/2003)	Totale (I +J)	Posti residenza ex art. 20 (legge 67/88) lavori in corso	Saldo (F-K)
A	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**J**	**K**	**L**	**M**
Rm/a	1401	60	-1341	30	-1311		80	120	200		-1111
Rm/b	1486	356	-1130		-1130		52	180	232		-898
Rm/c	1508	40	-1468	30	-1438		0	41	41	32	-1397
Rm/d	1253	383	-870	50	-820		0	474	474		-346
Rm/e	1357	440	-917	210	-707		78	40	118	70	-589
Rm/f	553	494	-59	56	-3		0	160	160	40	157
Rm/g	923	744	-179	160	-19		100	95	195		176
Rm/h	957	898	-59	20	-39	40	120	40	160	30	121
Roma e Provincia	**9438**	**3415**	**-6023**	**556**	**-5467**	**40**	**430**	**1150**	**1580**	**172**	**-4341**
Viterbo	826	723	-103		-103	56	50	140	190	80	87
Rieti	469	77	-392	0	-392		55	120	175	268	-217
Latina	1084	180	-904	85	-819	120	140	440	580	60	-239
Frosinone	1255	753	-502		-502	20	261	120	381		-121
Totale	**13072**	**5148**	**-7924**	**641**	**-7283**	**236**	**936**	**1970**	**2906**	**580**	**-4918**

* i posti residenza sono comprensivi di quelli in regime semiresidenziale (10% in accordo con la normativa vigente)
** n. 120 pr di Latina sono anche autorizzati

Fonte: Regione Lazio – Dipartimento Sociale
DCA U0103 del 17.12.2010 (analisi del fabbisogno sospesa fino alla definizione del Piano complessivo per la riorganizzazione dell'offerta della RSA sulla scorta degli esiti della riorganizzazione ospedaliera di cui al DCA U0080/2010).

Tra le patologie enziali neuro-vegetative che colpiscono le persone anziane(età superiore ai 75 anni), assume specifica rilevanza l'Alzheimer.

C'è da dire, comunque, che il decorso della malattia può essere diverso per ogni singolo paziente, sia nei tempi che nei sintomi; il che richiede un approccio, per così dire, "personalizzato" in cui la famiglia gioca un ruolo essenziale; naturalmente, là dove essa sussista.

Infatti, nella fase iniziale si presentano disturbi della memoria lievi, simili a quelli che si hanno sotto stress: difficoltà a ricordare cosa si è mangiato a pranzo, cosa si è fatto durante il giorno, nomi di persone, appuntamenti, codici personali, ecc.

Nella fase intermedia, poi, la perdita di memoria arriva a colpire il linguaggio, mentre gestire il denaro, guidare, cucinare diventano impossibili ed è necessaria spesso una specifica assistenza.

Nella fase avanzata, infine, il malato si perde, ripete movimenti o azioni; possono comparire confusione, ansia, depressione. Poi, l'anziano smette di parlare e di muoversi.

Da qui la necessità di rendere conto dell'utilità fondamentale del modello di servizio indicato con il termine di "Assistenza Domiciliare Integrata".

In primo luogo, ogni paziente candidato alle cure domiciliari deve essere preventivamente sottoposto a valutazione multidimensionale (Vmd) per identificarne bisogni, problematiche assistenziali e obiettivi assistenziali *(problem solving).*

Successivamente, è necessario programmare l'intervento assistenziale; migliorarne la funzione e la qualità di vita; ottimizzare l'allocazione delle risorse; ridurre l'utilizzo dei servizi non necessari.

Il servizio ADI è chiamato ad erogare diverse prestazioni: infermieristiche, riabilitative, di medicina generale e specialistica, nonché prestazioni socio-assistenziali che sono a carico dei Comuni.

D.lgs. 30 luglio 1999, n. 286

Art. 11.

Qualità dei servizi pubblici

1. I servizi pubblici nazionali e locali sono erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione, nelle forme, anche associative, riconosciute dalla legge, alle inerenti procedure di valutazione e definizione degli standard qualitativi.

2. Le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, **i casi e le modalità di adozione delle carte dei servizi**, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti, nonché i casi e le modalità di indennizzo automatico e forfettario all'utenza per mancato rispetto degli standard di qualità sono stabilite con direttive, aggiornabili annualmente, del Presidente del Consiglio dei Ministri. Per quanto riguarda i servizi erogati direttamente o indirettamente dalle regioni e dagli enti locali, si provvede con atti di indirizzo e coordinamento adottati d'intesa con la conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

3. Le iniziative di coordinamento, supporto operativo alle amministrazioni interessate e monitoraggio sull'attuazione del presente articolo sono adottate dal Presidente del Consiglio dei Ministri, supportato da apposita struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri. è ammesso il ricorso a un soggetto privato, da scegliersi con gara europea di assistenza tecnica, sulla base di criteri oggettivi e trasparenti.

4. Sono in ogni caso fatte salve le funzioni e i compiti legislativamente assegnati, per alcuni servizi pubblici, ad autorità indipendenti.

5. E' abrogato l'articolo 2 della legge 11 luglio 1995, n. 273. Restano applicabili, sino a diversa disposizione adottata ai sensi del comma 2, i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri recanti gli schemi generali di riferimento già emanati ai sensi del suddetto articolo.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. è fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare

Il servizio necessariamente individua nel medico di medicina generale la figura di riferimento, cui è affidata tutta la responsabilità delle cure domiciliari, sia pure coadiuvato da Unità di valutazione distrettuale e dal Centro di coordinamento.

Ai fini della corretta definizione del modello ottimale cui fare ricorso vi è stato un lungo periodo di sperimentazione; di esso va dato atto.

Infatti, nel 2003 il Ministero della Salute, nell'ambito del proprio programma di utilizzo dei fondi comunitari, denominati "Pon Atas", ha individuato come priorità quella di creare i presupposti conoscitivi (normativa, linee guida, buone prassi) e i modelli di gestione che avrebbero potuto consentire alle Regioni di sviluppare

servizi socio-sanitari rivolti agli anziani e al rispetto dell'imprenditorialità sociale, in modo innovativo e nel rispetto delle regole comunitarie di concorrenza.

Le attività di ricerca e sviluppo sono durate circa 7 mesi e si sono svolte in tre fasi successive: analisi del contesto epidemiologico e normativo in Italia ed Europa; individuazione delle buone prassi di gestione dei servizi socio sanitari in Italia ed Europa; sviluppo dei modelli innovativi.

In questo contesto, per uno specifico gruppo di lavoro, coinvolgendo altre esperienze europee (Svezia, UK, Francia, Germania) per alcune delle attività di *benchmarking* e per l'approfondimento delle *best practices* europee, alcune esperienze, analizzate con *case study,* hanno costituito la base di partenza per la costruzione di modelli di organizzazione e gestione dei servizi socio-sanitari per gli anziani che sono basati sulla logica dell'integrazione e della collaborazione tra pubblico e privato.

Per quanto attiene all'area "anziani" il Piano della Salute, attraverso l'analisi di contesto e dei bisogni della popolazione, ha proposto l'adozione di alcune misure su cui si ritiene di richiamare l'attenzione: 1. adattare le strutture e i programmi di intervento alle esigenze della popolazione anziana; 2. favorire l'accesso ai servizi; 3. aumentare la prevenzione; 4. strutturare la rete dei servizi territoriali; 5. valorizzare il volontariato e l'associazionismo; 6. attivare progetti di telefono speciale per anziani e/o di telecontrollo; 7. collaborare con servizi sociali; 8. collaborare con i medici di medicina generale; 9. costruire reti locali di supporto alla domiciliarità; 10. sviluppare il servizio di Adi; 11. assicurare maggiore integrazione tra i medici di medicina generale e gli ospedali al momento della dimissione ospedaliera; 12. definire successivamente i protocolli di dimissioni ospedaliere protette al fine di fornire continuità assistenziale; 13. sperimentare forme di ospedalizzazione a domicilio in collaborazione con i medici di medicina generale; 14. promuovere interventi di monitoraggio della salute ai *caregivers* con congiunti a carico gravemente disabili.

Ad avviso della Sezione, si tratta di percorsi logico-sistematici utili per la costruzione di un modello che, senza gravare eccessivamente sui bilanci pubblici (sanità/assistenza sociale), può essere diffuso soprattutto perché fa leva su risorse professionali già presenti sul territorio (MMG).

LA CARTA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI

Art. 1

L'Anziano costituisce una indispensabile risorsa per la crescita e lo sviluppo sociale. E' interesse generale recuperare il tempo dell'anzianità attiva come tempo utile per la società e realizzare l'inclusione dell'Anziano nell'agire sociale.

Art. 2

L'Anziano ha diritto ad accedere alla qualità totale del vivere umano. Lo Stato, le Regioni e gli Enti locali hanno l'obbligo di rimuovere gli ostacoli concreti di ordine culturale, economico, strutturale e materiale che, impedendo di fatto all'Anziano il pieno accesso agli strumenti di mantenimento di ottimali condizioni personali di autosufficienza ne pregiudicano l'attiva partecipazione alla vita sociale.

Art. 3

All'Anziano deve essere garantito il concreto godimento dei beni culturali ed il mantenimento del prestigio sociale. Egli pertanto ha diritto ad accedere alle biblioteche, ai concerti, ai musei, a spettacoli di ogni genere, a manifestazioni culturali e ricreative.

Art. 4

All'Anziano deve essere garantito l'esercizio della comunicazione sociale. Pertanto egli ha diritto a disporre degli strumenti che rimuovano gli ostacoli alla vita di relazione; ad effettuare viaggi; a partecipare ad incontri ed a trasmissioni radiotelevisive; ad iscriversi ad associazioni.

Art. 5

L'Anziano ha diritto a vivere in famiglia con onore e rispetto ovvero in ambienti accoglienti e bene organizzati; a vivere con decoro; al nutrimento personalizzato; alla cura della salute ed alla prevenzione mirata; ad usufruire dei servizi in ogni campo, senza limitazioni.

Art. 6

All'Anziano deve essere garantita dignità e piena soddisfazione delle esigenze fondamentali della vita. Egli, pertanto, ha diritto a percepire un reddito che gli consenta la prosecuzione di una vita sociale incentrata nel proprio contesto.

Art. 7

All'Anziano deve essere garantita la possibilità di continuare volontariamente ad espletare la professionalità acquisita. Pertanto egli ha diritto ad esercitare le sue capacità, anche se residue, all'interno della Comunità in cui risiede, nelle Amministrazioni Pubbliche, nelle istituzioni private, nel volontariato.

Art. 8

L'Anziano ha diritto ad usufruire di un Sistema integrato di Servizi socio assistenziali e sanitari, che assicuri una risposta unitaria alle esigenze della persona.

7. Il ruolo delle IPAB nella Regione Lazio, tra interventi tradizionali e nuove prospettive di azione.

Il richiamo alle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza si presenta, nella legislazione regionale, intanto, costante e ripetuto nel tempo.

Esso risulta specificamente sottolineato fin nei primi documenti di programmazione elaborati dalla Regione [107].

Ma naturalmente, per la tipologia specifica di servizi alla persona in situazione di debolezza, il ricorso a strutture residenziali/semiresidenziali ha richiesto, nel corso del tempo, l'adeguamento di diversi immobili, di cui le IPAB erano e sono proprietarie, alle prescrizioni formulate a tal riguardo dalla legislazione statale.

Il richiamo specifico è al Regolamento ministeriale concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n. 3028", contenuto nel decreto 21 maggio 2001, n. 308, a firma dell'allora Ministro per la solidarietà sociale.

In considerazione di ciò, l'attenzione dell'Istituzione superiore di controllo va posta non solo agli esiti dell'attività che si riconnette allo svolgimento ordinario della missione, ma anche ai risultati della gestione di carattere straordinario, avente ad oggetto l'adeguamento/la valorizzazione del patrimonio immobiliare posseduto.

Tale patrimonio immobiliare, in effetti, svolge una duplice funzione: quella di rivelarsi strumentale per la migliore resa dei servizi di competenza; quella di costituire la fonte di reddito più rilevante dell'ente non profit e, come tale, fonte di ricavi capace di mantenere in equilibrio i relativi bilanci annuali (perseguimento del pareggio).

Solo che le riscontrate anomalie nella gestione di tali beni immobili hanno creato, a lungo andare, situazioni di squilibrio tali da indurre l'Ente Regione a programmare interventi a sostegno (recupero di beni immobili) e, contestualmente, a considerarli organismi privati nell'affidamento dei servizi sociali (e non *in house*). In quest'ultimo caso, in assenza di risorse finanziarie effettivamente disponibili [108], la stessa Regione, in quanto livello di governo vigilante sui rispettivi bilanci d'esercizio ha mantenuto comportamenti non adeguatamente coerenti.

---

[107] Le IPAB sono, tra l'altro, individuate come soggetti titolari di un diritto ad assicurare il loro contributo alla pianificazione del settore (Piano socio-assistenziale 1999-2001, par. 7.2).

[108] Il ricorso all'istituto del "mutuo a pareggio" ha contribuito alla elaborazione di azioni di sostegno delle IPAB che si sono rivelate prive di effettiva copertura degli interventi autorizzati sempre dalla stessa Regione.

La presenza delle IPAB nella Regione Lazio.

1. Provincia di Roma	Destinatari
FONDAZIONE NICOLO' PICCOLOMINI PER L'ACCADEMIA D'ARTE DRAMMATICA - Roma	Artisti bisognosi
ENTE ASSISTENZA SOCIALE "IL SALVATORE" - Roma	Disabili
ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA SOCIALE ROMA CAPITALE – IRAS - Roma	Minori
ISMA – ISTITUTI DI S. MARIA IN AQUIRO – Roma	Minori
ISTITUTO ROMANO SAN MICHELE - Roma	Anziani
CENTRO REGIONALE S. ALESSIO MARGHERITA DI SAVOIA PER I CIECHI - Roma	Non vedenti e ipovedenti
ISTITUTO SACRA FAMIGLIA - Roma	Minori
CASA DI RIPOSO "G. e F. BERARDI" - Velletri	Anziani
CASA DI RIPOSO OPERA PIA NICOLA CALESTRINI - Roma	Anziani
ISTITUTI RAGGRUPPATI PER L'ASSISTENZA ALL'INFANZIA – ASILO D'INFANZIA UMBERTO I – OPERA SAN VINCENZO DE' PAOLI SOCIETA' DEGLI ASILI D'INFANZIA – IRAI - Roma	Bambini

1. Provincia di Frosinone	Destinatari
ASILO INFANTILE "CITTA' DI PIACENZA E LEGA NAVALE ITALIANA" – Pescosolido (FR)	Bambini
ENTE MORALE "ASILO INFANTILE" Dott. Alfredo Strumbolo Città di Piedimonte San Germano – Piedimonte San Germano (FR)	Bambini
IPAB ASILO INFANTILE DI SORA – Sora (FR)	Bambini
ENTE MORALE CASA DI RIPOSO "G.B. LISI" – Alatri (FR)	Anziani
ENTE MORALE SCUOLA ARTI E MESTIERI " STANISLAO STAMPA" – Alatri (FR)	Scuola arti e mestieri per minori

1. Provincia di Latina	Destinatari
ISTITUTO "E. BARATTA" Comunità territoriale di servizio sociale - Priverno (LT)	Minori e anziani
CASA FAMIGLIA GREGORIO ANTONELLI - Terracina (LT)	Minori
IPAB SS. ANNUNZIATA DI GAETA, FORMIA, S. FELICE CIRCEO E TERRACINA – Gaeta (LT)	Bambini e formazione continua per assistenti sociali

1. Provincia di Rieti	Destinatari
--	--
--	--
--	--

1. Provincia di Viterbo	Destinatari
CASA DI RIPOSO GIUSEPPE ALTOBELLI - Bassano Romano (VT)	Anziani
CENTRO GERIATRICO GIOVANNI XXIII - Viterbo	Anziani
IPAB Casa di Riposo San Giuseppe - Acquapendente (VT)	Anziani

La specifica indagine avviata nel corso del 2013, e non ancora conclusa [109], consente alla Sezione regionale di svolgere, comunque, alcune prime considerazioni di carattere generale, soprattutto in ragione del fatto che i proventi rivenienti dalla valorizzazione dei beni immobili

a) non risultano essere quelli di mercato;
b) o, comunque, la loro determinazione risulta essere fondata su criteri (indicati in atti regolamentari interni) che non sono stati, però, mai sottoposti a critica da parte dell'Ente Regione vigilante;
c) o, ancora, non individuati secondo logiche capaci di preservare la proprietà da occupazioni abusive o da comportamenti omissivi (mancato pagamento delle pigioni/di fitti nel caso di locali commerciali siti, alcuni di essi in luoghi storici prestigiosi).

A fronte di processi decisionali che hanno finito per assicurare un indebito arricchimento ai conduttori, si registra, da parte della Regione (che ha, peraltro, esercitato, in diverse occasioni, poteri di natura sostitutiva), maggiore disponibilità ad assumere decisioni che riguardano interventi di natura edilizia a scapito di quelle che avrebbero potuto sostenere il miglioramento nell'offerta dei servizi agli utenti.

Solo a seguito di un sempre maggiore approfondimento delle diverse criticità che contraddistinguono la gestione economico-finanziaria di tali organismi, la cui qualità di enti *in house* non può essere messa in dubbio, ricorrendo ad una attenta lettura della legislazione di settore, tutte le condizioni previste dalla giurisprudenza

[109] Essa ha riguardato le IPAB che, sotto il profilo patrimoniale, presentano specifiche caratteristiche di solidità e, come tali, avrebbero dovuto essere in grado di perseguire il pareggio dei loro bilanci e di mantenerlo nel tempo.

comunitaria in tale campo, così come confermata da quella nazionale, sarà possibile fornire un quadro unitario della gestione (non solo finanziaria) da alcuni anni a questa parte "accentrata" in capo alla Regione stessa.

Naturalmente, l'individuazione del tempo che è da riconoscere come quello dal quale individuare scelte che si presentano di ambiguo perseguimento di una corretta gestione, si dimostra assai variabile anche se alcuni eventi decisionali, accuratamente processati, sono in grado di evidenziarne gli effetti, la cui valutazione non può che essere esposta nel medio-lungo periodo.

Ciò può ben mettere in evidenza gli evidenti riflessi che una non sana gestione può (continuare ad) avere sul bilancio della Regione (negativi). Non si può, comunque, non evidenziare i tempi e le modalità di azioni politiche, che, lette nella loro interconnessione, chiariscono lo stato di difficoltà in cui versano tali istituzioni la cui finalità è quella di supportare soggetti particolarmente bisognosi come sono, appunto, i ciechi.

Il campo di indagine è stato opportunamente circoscritto (tre IPAB) [110], ma l'estensione temporale si è dovuta ridefinire in quanto non si tratta di individuare responsabilità nella gestione ma di individuare scelte che, abbiano creato, allo stato dei fatti, difficoltà nella tenuta dei bilanci, con evidente ricorso ad aiuti (contributi) che solo l'Ente Regione può assicurare.

[110] IPAB S. Alessio; IPAB San Michele; IPAB ISMA: tali istituzioni, infatti, risultano essere venute alla ribalta dell'opinione pubblica anche per alcuni episodi di grave irregolarità nella gestione del patrimonio immobiliare.

7.1 L'assistenza sociale assicurata a determinate categorie svantaggiate (il caso dei ciechi).

Nei riguardi di una particolare categoria di soggetti diversamente abili, quella dei ciechi, la Regione Lazio, rispetto alle altre Regioni d'Italia, ha ritenuto di porre in essere una specifica normativa a tutela che si è dimostrata in grado di costituire un valido ausilio, appunto, ai soggetti completamente privati della vista o, comunque, ipovedenti.

Si tratta di una normativa che risale ad epoca precedente a quella attuale dovendosene rintracciare la fonte nella legislazione del XX secolo e anche più indietro nel tempo [111].

Naturalmente, alla cecità a volte si accomuna la perdita dell'udito; come è noto, a sostegno dei cieco-sordi, nel nostro Paese, è sorta – nel contesto dell'associazionismo – a San Benedetto dei Marsi (in provincia de L'Aquila), la *"Lega del Filo d'oro"* nel 1964, riconosciuta giuridicamente dallo Stato l'8 luglio 1967. Essa è stata promossa sul modello della *"National Deaf-Blind Herpers League"* in Inghilterra, e con scopi più affini a quelli dell' *"Anne Sullivan Macy Service"* negli Stati Uniti.

Risale al 1927, comunque, l'istituzione di un "Istituto di formazione per ciechi" (a causa di perdita della vista in eventi bellici), intitolato alla "Regina Margherita di Savoia", nel territorio laziale, alla cui direzione fu preposto il prof. Augusto Romagnoli [112], che da quell'anno iniziò a mettere in atto il suo metodo di educazione per i ciechi.

Nella *"Regia Scuola di Metodo per Educazione dei ciechi"*, quindi, l'insegnamento fondamentale che veniva offerto a tale categoria di soggetti diversamente abili consisteva nell'apprendere, prima, l'alfabeto digitale Malossi (un cieco-sordo di Napoli), poi, il sistema di scrittura Braille.

Nel territorio della Regione Lazio, quindi, che tradizionalmente forniva "ab illo tempore" l'assistenza ad alcune specifiche classi deboli (minori e anziani in stato

---

[111] E' nel 1911 che la Regina Margherita di Savoia affidò ad Augusto Romagnoli l'incarico di effettuare un esperimento pratico dell'educazione dei ciechi. Avviato nel 1912, esso risulta riportato, negli esiti, nell'opera "Ragazzi ciechi". Nel 1913, Romagnoli viene richiamato dal Liceo di Lanciano a dirigere la Casa di rieducazione dei ciechi di guerra nella Villa Aldobrandini, a Roma.

[112] Nel 1924 Romagnoli fu chiamato dal Ministero della Pubblica Istruzione come Ispettore di tutti gli istituti italiani per ciechi e per assicurare il suo contributo alla elaborazione della legislazione per l'istruzione obbligatoria dei ciechi. Nel 1926 organizzò la Scuola di Metodo per gli educatori dei ciechi, unica in Italia, diventandone il direttore fino alla morte, avvenuta l'8 marzo 1946.

di necessità), la presenza delle IPAB risulta particolarmente significativa.

Dal 2005, anno in cui l'elenco delle IPAB ne ricomprendeva diverse e con diverse dimensioni (n. 54 censite), ad oggi la situazione è cambiata: il numero di esse si è notevolmente ridotto a seguito di una continua azione di riorganizzazione delle stesse (fusione – accorpamento – estinzione).

L'attenzione della Sezione, quindi, non può che essere rivolta a ricercare le cause del progressivo "dissesto" in cui si trova l'IPAB Sant'Alessio - Regina Margherita di Savoia che da anni si occupa dei ciechi e degli ipovedenti. Che questo, poi, si verifichi in un tempo che si è accertato essere abbastanza lungo (sette anni, almeno) ed essendo la gestione affidata, in tale tempo, a dirigenti la cui capacità professionale era (ed è) da tutti ampiamente riconosciuta, si rivela assai singolare presentando connotazioni di ambiguità di cui vanno identificati i motivi.

In sostanza, la assidua ricerca dell'applicazione del principio della massima trasparenza possibile, da declinare insieme con quello della veridicità cui si deve ispirare il sistema dei bilanci, deve sfociare nella assunzione – anche da parte della Regione in quanto ente vigilante – di misure rivolte a:

a) valorizzare i beni immobili (terreni agricoli; residenze di pregio), senza pervenire alla loro dismissione;
b) coinvolgere la società civile e le altre istituzioni territoriali nell'attività di valorizzazione in questione;
c) utilizzare le risorse di provenienza comunitaria, fondando specifiche azioni di recupero sul principio di integrazione rinvenibile nella regolamentazione europea dei Fondi strutturali 2014-2020.

L'acquisizione di dati e di informazioni, in particolare sull'IPAB "Sant'Alessio-Margherita di Savoia", dalla verifica dei bilanci d'esercizio 2005-2012, consente di portare alla luce i processi decisionali avviati nello stesso periodo di tempo e della cui irreversibilità, ormai, non può che prendersi atto.

Ma, come si è già osservato, tale analisi serve a (ri)costruire assunzioni di responsabilità che, probabilmente, non hanno generato quei risultati positivi che, sicuramente, erano stati auspicati.

Il punto, allora, su cui si deve riflettere è quello di non replicare gli errori gestionali, ma, se mai, di recuperare ciò che è possibile recuperare; l'affidamento a professionalità che sapranno recuperare il tempo perduto diventa allora

strategicamente rilevante in tutti i casi in cui particolari accordi stipulati con società non hanno generato quel grado di profitti che si era previsto [113].

[113] L'attenzione si è concentrata, tra l'altro, sull'affidamento di utilizzo di un territorio (da valutare) nell'area della Provincia di Siena.

CAPITOLO III

La gestione dei Fondi Strutturali
Gli interventi del Fondo Sociale Europeo e del
Fondo europeo di sviluppo regionale

Premessa

L'analisi che la Corte dei conti si è impegnata a svolgere sui temi delle politiche dello sviluppo e delle politiche del lavoro e della formazione professionale, supportate dalle risorse finanziarie anche di fonte comunitaria (FESR e FSE), si pone in linea con l'attività di controllo sulla gestione programmata della Sezione regionale con deliberazione n. 1 del 16 gennaio 2014 [114].

Si è trattato di riprendere e aggiornare, relativamente all'esercizio finanziario 2013, che, peraltro, costituisce l'ultimo anno del ciclo di programmazione 2007-2013 all'esame, la trattazione della gestione di tali politiche che si connotano per la loro forte rilevanza sociale, e che, come si è dimostrato in precedenti referti della Sezione[115], ha formato oggetto di verifiche anche d'impatto sulla società civile.

E che ha determinato, comunque, la Corte dei conti stessa a formulare una serie articolata di raccomandazioni in ordine al miglior uso che si sarebbe dovuto (e potuto) effettuare delle disponibilità finanziarie in questione, orientate tutte a meglio valorizzare le risorse 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 del necessario approccio integrato che si sarebbe dovuto fare dell'uso delle risorse FSE con quelle rivenienti dal FESR - 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 2013 del FSE, da utilizzare assai spesso in forma integrata con quelle del FESR, abbia avuto effetti comunque positivi sul sistema occupazionale della Regione.

---

[114] V. Sezione regionale di controllo per il Lazio, delib. n. 1/2014/IMPR (16.1.2014), recante "Programma di attività per l'anno 2014della Sezione regionale di controllo per il Lazio".

[115] V. Sezione regionale di controllo per il Lazio, delib. n. 144/2011/FRG, pagg. 437-652; Sezione regionale di controllo per il Lazio, delib. n. 262/2013/PAR, Relazione vol. II, pagg. 137 e ss.

POR FSE

Impegni assunti dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione programma		Importo impegni	%
04	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale	7.564	101.378.745,95	94,83%
05	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	686	5.525.151,26	5,17%
Totale generale		**8.250**	**106.903.897,21**	**100,00%**

POR FSE

Pagamenti effettuati dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Progr.	Descrizione Programma		Importo pagamenti	%
04	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale	4.862	127.281.566,99	95,50%
05	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	100	6.001.738,14	4,50%
	Totale generale	**4.962**	**133.283.305,13**	**100,00%**

Fonte: Regione Lazio, Rendiconto 2013 (Missione: Politiche per il lavoro e la formazione professionale

Missione Lavoro e Formazione professionale

POR FSE

Impegni assunti dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A39101	Utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	515	14.208.434,13	13,5956%
A39102	Utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti ad altre imprese	518	13.742.234,60	13,1495%
A39103	Utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti ad altre imprese	513	465.748,82	0,4457%
A39104	Utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	1.396	10.105.963,15	9,6701%
A39105	Utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	64	5.779.236,59	5,5300%
A39107	Utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	21	2.191.668,43	2,0971%
A39108	Utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	20	2.117.901,16	2,0265%
A39109	Utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	20	71.815,27	0,0687%
A39110	Utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	113	80.954,95	0,0775%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A39112	Utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	112	2.652,99	0,0025%
A39113	Utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	1	0,00	0,0000%
A39115	Utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	1	0,00	0,0000%
A39116	Utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § trasferimenti correnti ad altre imprese	5	532.453,88	0,5095%
A39117	Utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § trasferimenti correnti ad altre imprese	5	514.993,32	0,4928%
A39118	Utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § trasferimenti correnti ad altre imprese	5	17.460,51	0,0167%
A39119	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	24	547.277,30	0,5237%
A39120	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a enti di previdenza		12.500.000,00	11,9608%
A39121	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti ad amministrazioni centrali	25	595.273,25	0,5696%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A39123	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	8.550,00	0,0082%
A39124	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	25	575.725,72	0,5509%
A39125	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	24	529.329,29	0,5065%
A39126	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	12.090.092,88	11,5686%
A39129	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	24	17.948,01	0,0172%
A39130	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	409.907,12	0,3922%
A39132	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	35	5.313.036,91	5,0839%
A39133	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	30	421.945,71	0,4037%
A39135	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	725.405,57	0,6941%
A39136	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	1.366	9.210.189,93	8,8129%
A39139	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota	62	191.548,65	0,1833%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali			
A39140	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	24.594,43	0,0235%
A39141	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	124	120.916,92	0,1157%
A39142	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	162	1.219.498,84	1,1669%
A39144	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	124	116.952,64	0,1119%
A39147	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	163	1.109.869,28	1,0620%
A39148	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	124	3.957,20	0,0038%
A39150	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese	163	37.629,46	0,0360%
A39152	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	79	0,00	0,0000%
A39153	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la	3	0,00	0,0000%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private			
A39155	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	113	78.299,93	0,0749%
A39156	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	27	1.960.113,46	1,8756%
A39157	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	79	0,00	0,0000%
A39158	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	3	0,00	0,0000%
A39159	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	27	77.949,16	0,0746%
A39160	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese	79	0,00	0,0000%
A39161	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	3	0,00	0,0000%
A39162	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	28	278.554,66	0,2665%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A39163	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	95	324.815,18	0,3108%
A39164	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	1	0,00	0,0000%
A39165	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	29	269.419,93	0,2578%
A39166	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	94	314.135,39	0,3006%
A39167	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	29	9.134,73	0,0087%
A39168	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese	93	10.652,79	0,0102%
A39170	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	8	22.462,10	0,0215%
A39171	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	17	762.533,85	0,7296%
A39172	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	8	21.725,34	0,0208%
A39173	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato	17	737.528,44	0,7057%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	§ prestazioni professionali e specialistiche			
A39174	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	8	736,76	0,0007%
A39175	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	17	25.005,48	0,0239%
A39176	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § altre imposte indirette e tasse n.a.c.	1	0,00	0,0000%
A39177	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § altre imposte indirette e tasse n.a.c.	1	0,00	0,0000%
A39178	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § altre imposte indirette e tasse n.a.c.	1	0,00	0,0000%
A39179	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti ad amministrazioni centrali	31	408.109,03	0,3905%
A39180	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	4	639,94	0,0006%
A39181	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § spese per contratti di servizio pubblico	1	0,00	0,0000%
A39182	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	1	0,00	0,0000%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A39184	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	2	3.798,28	0,0036%
A39186	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	4	458.738,71	0,4390%
A39187	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a societa' controllate	3	0,00	0,0000%
A39188	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	2	876,48	0,0008%
A39189	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	2	29,72	0,0000%
A39190	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	4	193.900,80	0,1855%
A39191	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	4	187.542,28	0,1795%
A39192	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	4	6.358,50	0,0061%
A39194	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di	2	471.369,49	0,4510%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche			
A39195	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a societa' controllate	1	0,00	0,0000%
A39197	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	2	455.911,19	0,4362%
A39198	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a societa' controllate	1	0,00	0,0000%
A39199	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	8.269,62	0,0079%
A39201	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	3	15.457,90	0,0148%
A39202	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a societa' controllate	1	0,00	0,0000%
A39203	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	280,38	0,0003%
A39204	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	6	19.492,36	0,0187%
A39205	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § spese per contratti di servizio pubblico	1	0,00	0,0000%
A39206	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § spese per servizi amministrativi	1	0,00	0,0000%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A39207	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	750.000,00	0,7176%
A39208	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a societa' controllate	1	0,00	0,0000%
A39209	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	6	58.192,37	0,0557%
A39210	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	4	18.852,38	0,0180%
A39211	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § spese per contratti di servizio pubblico	1	0,00	0,0000%
A39212	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § spese per servizi amministrativi	1	0,00	0,0000%
A39213	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	1	0,00	0,0000%
A39214	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a societa' controllate	6	56.284,08	0,0539%
A39215	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § spese per servizi amministrativi	1	0,00	0,0000%
A39216	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti ad amministrazioni centrali	29	13.836,66	0,0132%
A39217	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a societa' controllate	1	0,00	0,0000%
A39218	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta'	1.369	314.150,04	0,3006%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese			
A39219	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	6	1.908,27	0,0018%
A39220	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	2	3.926,76	0,0038%
A39221	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	2	128,75	0,0001%
A39222	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	4	474.297,37	0,4538%
A39223	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § trasferimenti correnti a societa' controllate	3	0,00	0,0000%
A39224	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	4	15.558,74	0,0149%
A39225	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a societa' controllate	3	0,00	0,0000%
A39226	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	2	906,14	0,0009%
A39227	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e	5	0,00	0,0000%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
	dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § spese per servizi amministrativi			
A39228	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § altre spese per servizi non sanitari	1	37.370,20	0,0358%
A39229	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § spese per servizi amministrativi	5	0,00	0,0000%
A39230	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § ltre spese per servizi non sanitari	1	36.144,74	0,0346%
A39231	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § spese per servizi amministrativi	5	0,00	0,0000%
A39232	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § altre spese per servizi non sanitari	1	1.225,46	0,0012%
A39501	P.o.r. fse 2007/2013 - quota regionale overbooking § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	1	0,00	0,0000%
Totale generale		**8.197**	**104.507.790,75**	**100,00%**

Missione Lavoro e Formazione professionale

POR FSE

Pagamenti erogati dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
A39101	Utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	672	17.653.939,20	13,2454%
A39102	Utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti ad altre imprese	667	17.061.148,37	12,8007%
A39103	Utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti ad altre imprese	670	579.396,87	0,4347%
A39104	Utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	692	17.978.160,99	13,4887%
A39105	Utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	118	11.971.903,83	8,9823%
A39107	Utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	35	9.474.629,42	7,1086%
A39108	Utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § trasferimenti correnti ad amministrazioni locali	33	8.366.547,76	6,2773%
A39109	Utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	35	299.430,82	0,2247%
A39110	Utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	9	68.573,15	0,0514%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
A39112	Utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	9	2.246,91	0,0017%
A39116	Utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § trasferimenti correnti ad altre imprese	14	911.741,69	0,6841%
A39117	Utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § trasferimenti correnti ad altre imprese	14	881.840,48	0,6616%
A39118	Utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § trasferimenti correnti ad altre imprese	14	29.901,15	0,0224%
A39119	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	6	118.279,50	0,0887%
A39120	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	12.500.000,00	9,3785%
A39121	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § trasferimenti correnti ad amministrazioni centrali	34	595.259,75	0,4466%
A39124	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	34	575.712,66	0,4319%
A39125	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a	7	258.167,86	0,1937%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
	amministrazioni locali			
A39126	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	12.090.092,88	9,0710%
A39128	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	34	19.520,07	0,0146%
A39129	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	8	17.772,40	0,0133%
A39130	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	409.907,12	0,3075%
A39132	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	15	1.100.170,03	0,8254%
A39133	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	39	375.592,50	0,2818%
A39135	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	725.405,57	0,5443%
A39136	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	589	6.462.710,24	4,8489%
A39139	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	118	412.429,84	0,3094%
A39140	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	24.594,43	0,0185%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
A39141	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	22	61.118,36	0,0459%
A39142	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	27	840.033,21	0,6303%
A39144	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	22	59.114,00	0,0444%
A39147	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	27	742.847,41	0,5573%
A39148	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	21	1.997,29	0,0015%
A39150	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese	27	25.185,80	0,0189%
A39151	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	15	2.449.591,62	1,8379%
A39155	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni centrali	9	66.324,21	0,0498%
A39156	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la	15	2.352.529,93	1,7651%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
	crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali			
A39159	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	22	113.877,50	0,0854%
A39162	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	5	20.704,66	0,0155%
A39163	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § trasferimenti correnti a altre imprese	28	430.073,92	0,3227%
A39165	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	5	20.025,55	0,0150%
A39166	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato § trasferimenti correnti a altre imprese	28	415.942,51	0,3121%
A39167	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	6	8.877,25	0,0067%
A39168	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese	28	14.104,38	0,0106%
A39170	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	22.462,10	0,0169%
A39171	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	8	455.311,08	0,3416%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
A39172	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	21.725,34	0,0163%
A39173	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	8	440.380,30	0,3304%
A39174	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § trasferimenti correnti a amministrazioni locali	2	736,76	0,0006%
A39175	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	8	14.930,85	0,0112%
A39179	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti ad amministrazioni centrali	39	363.275,87	0,2726%
A39180	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	1	639,94	0,0005%
A39184	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	1	3.798,28	0,0028%
A39186	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	7	458.738,71	0,3442%
A39188	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota stato §	1	876,48	0,0007%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
	prestazioni professionali e specialistiche			
A39189	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	1	29,72	0,0000%
A39190	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	5	190.927,00	0,1432%
A39191	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	5	184.666,00	0,1386%
A39192	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § spese di rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicita' e servizi per trasferta	6	6.358,50	0,0048%
A39194	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	9	471.369,49	0,3537%
A39197	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	9	455.911,19	0,3421%
A39201	Armo - utilizzazione fondi per sostenere l'adattabilita' dei lavoratori attraverso il rafforzamento di un'offerta formativa di apprendimento permanente - p.o.r. 2007/2013 asse i - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	9	15.457,90	0,0116%
A39204	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	1	19.492,36	0,0146%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
A39207	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a enti di previdenza	1	750.000,00	0,5627%
A39209	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota u.e. § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	2	9.774,83	0,0073%
A39210	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § prestazioni professionali e specialistiche	1	18.852,38	0,0141%
A39214	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota stato § trasferimenti correnti a societa' controllate	2	9.454,29	0,0071%
A39216	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti ad amministrazioni centrali	39	12.316,63	0,0092%
A39218	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a altre imprese	590	220.820,71	0,1657%
A39219	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo occupazionale sostenendo l'occupabilita' e l'imprenditorialita' della popolazione in eta' lavorativa - p.o.r. 2007/2013 asse ii - quota regione § trasferimenti correnti a istituzioni sociali private	2	320,54	0,0002%
A39220	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	1	3.926,76	0,0029%
A39221	Armo - utilizzazione fondi per promuovere l'inserimento, il reinserimento, la permanenza nel mercato del lavoro e rafforzare la coesione e l'integrazione sociale della popolazione in condizioni di relativo svantaggio - p.o.r. 2007/2013 asse iii - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	1	128,75	0,0001%
A39222	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	7	474.297,37	0,3559%

Cap	Descrizione capitolo		Importo pagamento	%
A39224	Armo - utilizzazione fondi per contribuire a sostenere lo sviluppo dei saperi e delle competenze della popolazione giovane e adulta, per favorire la crescita, la competitivita', la capacita' di innovazione del sistema economico produttivo regionale - p.o.r. 2007/2013 asse iv - quota regione § prestazioni professionali e specialistiche	7	15.558,74	0,0117%
A39226	Armo - utilizzazione fondi per promuovere lo sviluppo di reti interregionali e trasnazionali per la crescita del sistema di istruzione, formazione e lavoro - p.o.r. 2007/2013 asse v - quota u.e. § prestazioni professionali e specialistiche	1	906,14	0,0007%
A39228	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota u.e. § altre spese per servizi non sanitari	2	26.218,51	0,0197%
A39230	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota stato § ltre spese per servizi non sanitari	2	25.358,75	0,0190%
A39232	Armo - utilizzazione fondi per migliorare la governance e l'attuazione del programma operativo attraverso il rafforzamento della capacita' di gestione dei fondi da parte dell'amministrazione e dei vari organismi coinvolti nell'attuazione anche a garanzia del rispetto della normativa comunitaria e nazionale - p.o.r. 2007/2013 asse vi - quota regione § altre spese per servizi non sanitari	2	859,77	0,0006%
Totale generale		**4.962**	**133.283.305,13**	**100,00%**

Missione Sviluppo economico (FESR)
Articolazione per programmi

Impegni e pagamenti

Regione Lazio - Quadro riassuntivo per Missione e Programmi del POR FESR 2007-2013 Esercizio finanziario 2013					
Missione	**Descrizione Missione**	**Programma**	**Descrizione programma**	**Impegni 2013**	**Pagamenti 2013**
1	Servizi istituzionali, generali e di gestione	12	Politica regionale unitaria per i servizi istituzionali, generali e di gestione	12.687.927,22	12.244.339,91
5	Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali	03	Politica regionale unitaria per la tutela dei beni e delle attività culturali	866.958,74	651.210,64
8	Assetto del territorio ed edilizia abitativa	03	Politica regionale unitaria per l'assetto del territorio e l'edilizia abitativa	7.811.970,49	6.966.466,89
9	Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente	09	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e l'ambiente	17.356.408,94	16.301.199,23
10	Trasporti e diritto alla mobilità	06	Politica regionale unitaria per i trasporti e il diritto alla mobilità	9.026.840,92	9.026.840,92
14	Sviluppo economico e competitività	05	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	55.329.695,84	56.358.158,15
17	Energia e diversificazione delle fonti energetiche	02	Politica regionale unitaria per l'energia e la diversificazione delle fonti energetiche	7.275.801,66	7.275.801,66
			TOTALE	**110.355.603,81**	**108.824.017,40**

Impegni e pagamenti

Regione Lazio - Quadro riassuntivo per Missione e Programmi del POR FSE 2007-2013 Esercizio finanziario 2013					
Missione	**Descrizione Missione**	**Programma**	**Descrizione programma**	**Impegni 2013**	**Pagamenti 2013**
14	Sviluppo economico e competitività	05	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	5.525.151,26	6.001.738,14
15	Politiche per il lavoro e la formazione professionale	04	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale	101.378.745,95	127.281.566,99
			TOTALE	**106.903.897,21**	**133.283.305,13**

Per rendere meglio edotta, comunque, la società civile regionale del ruolo che tali risorse finanziarie svolgono nella lotta alla disoccupazione, si rende necessario 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 venuta emergendo, nel corso del 2013, nel territorio laziale.

Già nel referto riferito all'anno 2012, la Sezione regionale 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. [116]

Infatti, alcune di esse avrebbero ben potuto essere modificate (e lo sono state), anche perché le condizioni economiche dalle quali si era partiti (2007), ai fini della elaborazione degli atti iniziali di programmazione, si sono dimostrate completamente cambiate.

In sostanza, il contesto sociale di riferimento si è modificato profondamente, risultando l'economia dei Paesi europei contrassegnati dalla negatività costituita dal fenomeno della disoccupazione giovanile sempre più accentuata e da una situazione di crisi che ha richiesto un sostegno immediato ai perdenti l'occupazione a seguito della chiusura di aziende di diversi settori.

L'aumento inarrestabile della disoccupazione giovanile, poi, nella maggior parte dei Paesi europei negli ultimi cinque 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 assunta il 27-28 giugno del 2013 dal Consiglio europeo, di aumentare da sei a nove miliardi di euro i finanziamenti

[116] V. le considerazioni riassuntive e finali in delib. cit. n. 144/2011/FRG, pagg. 872-877

destinati a sostenere il miglioramento del mercato del lavoro dei giovani, è da considerare una decisione positiva; tale misura va vista, comunque, come un primo passo fatto nella giusta direzione. Naturalmente occorre comprenderne 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 nuove risorse stanziate, nove miliardi di euro non potranno certo modificare le difficili condizioni dei tanti giovani europei in cerca di lavoro.

Tali stanziamenti riflettono, d'altra parte, le poche competenze e i limitati poteri di cui l'Europa dispone in materia sociale, rimanendo le leve di intervento in tale campo affidate al sistema di ogni governo nazionale (Stato – Regioni, in Italia).

Il vero contributo che l'Europa può offrire alla lotta alla disoccupazione è oggi, comunque, 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.

Si deve ritenere – anche sulla base di analisi economiche legate a specifici territori – come 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. Si è dell'avviso che quest'ultima passi, in tale 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 (deflazione).

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 hanno confermato che nell' "area euro" la fase di recessione e ristagno, iniziata nel 2012, è destinata a protrarsi per buona parte del 2014. Essa è stata considerata dagli economisti, in effetti, la "seconda recessione" che colpisce i Paesi europei negli ultimi quattro anni.

Le possibilità di ripresa sono collocate, ormai, nella prima parte del 2015, ma con intensità assai modesta — poco al di sopra dello 0,1% — e con margini di

incertezza che permarranno elevati [117].

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 si presentano 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 essa sia necessaria e continui ad essere da molti auspicata. Soprattutto, non si rimette in discussione quella linea di austerità fiscale e riforme nazionali che caratterizza ormai da tempo - come già detto - l'approccio comunitario; se mai, ci si orienta ad assumere un atteggiamento di forte selettività nelle scelte.

Gli effetti recessivi indotti dalle politiche di austerità, d'altra parte, peggiorano PIL e debiti pubblici, vanificando in larga misura i potenziali miglioramenti legati a queste stesse politiche e costringendo ad adottare rinnovate misure restrittive [118].

È una sorta di trappola dell'austerità che ha finito così per condizionare 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

---

[117] Nel "Quaterly Report of the Euro area", dicembre 2013, la Commissione Europea ritiene che il PIL pro-capite crescerà, in assenza di interventi strutturali, meno dell'1% nel prossimo decennio.

[118] A seguito dell'applicazione delle misure restrittive volute dal FMI, dalla BCE e dall'UE, in Grecia, oggi, la disoccupazione è al 26% e il 40% dei bambini in grave situazione di disagio. Di contro, il bilancio di questo Paese è in attivo a ottobre 2014 di 2,4 miliardi di euro e in un anno l'economia ha creato 120.000 posti di lavoro.

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 intende davvero combattere quell'emergenza assoluta che è divenuta la disoccupazione giovanile [119] 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 sembra essere sufficiente invocare aumenti di spesa pubblica nei Paesi forti.

La priorità assoluta sembra essere, 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) [120].

L'Unione bancaria è sempre stata ritenuta, infatti, uno strumento

---

[119] Una forte attrazione dell'Europa nei riguardi dei giovani è rintracciabile fin dal 2001, quando venne redatto il *"Libro bianco della Commissione Europea, un nuovo impulso per la gioventù europea"*, frutto di una consultazione durata un anno.

[120] V., sul punto, Giuseppe Godone, *Il progetto di unione bancaria europea*, in "Queste istituzioni", n. 2/2014, pagg. 96-109.

fondamentale per il buon funzionamento dell'eurozona.

A medio termine, comunque, 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.

D'altra parte, il persistere della minor domanda di beni durevoli sta comportando una progressiva obsolescenza della qualità dei beni medesimi posseduti dalle famiglie, venendo a ridurre sia il livello di prodotto potenziale dell'economia che del reddito permanente delle famiglie [121].

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

Infatti, il numero di disoccupati, è stato, alla fine del 2013, 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 questi che 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 del 7,6%;

---

[121] E' stato osservato, infatti, *come "Le crisi economiche mettono in discussione il rapporto di fiducia tra cittadini e Stato. Nel caso italiano, in particolare, la crisi rischia di mettere a repentaglio un rapporto per molti versi già compromesso, che mina le basi per il rinnovamento del sistema-Paese e rende problematico il ritorno duraturo a sviluppo e crescita"*. Così Alessandro Del Ponte, *"Stato, cittadini e social norms"*, in Queste Istituzioni, n. 162/2011, pagg. 8-19.

il crollo dell'immobiliare, con una diminuzione delle compravendite nel 2013 di quasi un quarto (-24,8%) rispetto all'anno precedente; il continuo ridimensionamento del mercato dell'auto. E non va dimenticato che proprio il settore dell'auto e quello 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 sarebbero poste in grado di recuperare anche quel gap di competitività legato a vincoli e barriere, purtroppo tutti domestici, che sono da indicare nel costo dell'energia e nel 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.

Ugualmente sarebbe possibile offrire un sostegno reale alle imprese con la riduzione delle aliquote IRAP e IRES per quelle con base imponibile positiva e che aumentano l'occupazione, mentre incentivi rafforzati andrebbero previsti per le "start up" innovative.

E' evidente che non si può, comunque, più prescindere dal contesto europeo.

Infatti, a livello comunitario, per il periodo 2014-20, sono state assunte decisioni importanti, che hanno invertito la rotta in materia di disoccupazione giovanile, così come nel campo dello sviluppo economico, alla cui realizzazione è stato chiamato il FESR, oltre agli altri fondi di natura strutturale (quale, ad esempio, si può considerare il Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale).

Ma se questo è il contesto, altrettanto indispensabile si dimostra l'azione politico-amministrativa che si prenda cura del funzionamento delle pubbliche istituzioni, per le quali si devono assumere misure che ancorino il pagamento delle retribuzioni all'effettivo monitoraggio della produttività individuale e collettiva delle forze-lavoro ad esse applicate.

Così da condividere le regole che l'UE pone a proposito del sistema dei controlli interni valevole quando si utilizzano risorse finanziarie revenienti dal bilancio europeo.

1. La posizione della Regione Lazio nel contesto nazionale, al 31 dicembre 2013.

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 finanziarie su cui sembra possibile costruire le politiche del lavoro del prossimo futuro.

Parallelamente si dimostrerebbe necessario 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.

Ma ciò che più conta è, ormai, assumere decisioni proattive in grado di porre la Regione Lazio, nel contesto della altre Regioni, come quella che dimostri impegno fattivo nel migliore utilizzo possibile delle risorse finanziarie comunitarie.

Il confronto tra Regioni è, comunque, necessario perché si deve riconoscere come i ritardi nell'utilizzo dei fondi comunitari si registrano, non solo nel Lazio, ma anche in diverse aree del Paese.

In effetti, dell'attuale ciclo di programmazione dei Fondi Strutturali Europei 2007-2013, tra FSE (Fondo Sociale Europeo), FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) e FEASR (Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale) fino al 31 dicembre 2015 rimangono ancora da spendere 28,8 miliardi di euro (di cui 15,4 miliardi di euro di cofinanziamento nazionale).

Ciò significa che da qui alla scadenza di dicembre 2015, l'Italia è impegnata

a spendere poco meno di quanto utilizzato nei 7 anni precedenti; nel caso in cui ciò non accadrà, si dovrà effettuare la restituzione di queste risorse alla U.E..

Delle risorse finanziarie ancora da spendere, si dimostrano a rischio restituzione oltre 5 miliardi di euro.

Inoltre, l'Italia si deve impegnare a spendere ancora 13,7 miliardi di euro per il biennio 2014-2015 della programmazione del Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 (in questo caso si tratta di risorse nazionali per lo sviluppo che non sono a rischio disimpegno).

Per quanto riguarda il Fondo Sociale Europeo (FSE), che finanzia azioni per l'occupazione, istruzione e formazione, su un totale di 14,3 miliardi di euro ne sono stati rendicontati all'U.E. solo 8,8 miliardi di euro (il 61,2%).

Per quanto riguarda il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), che finanzia gli investimenti (incentivi alle imprese, ricerca e innovazione, infrastrutture, agenda digitale, energia, ecc), su un totale di finanziamento per il periodo 2007-2013 di 33,4 miliardi di euro, sono stati rendicontati 16,4 miliardi di euro (il 49%).

Per quanto riguarda, infine, il FEASR, che finanzia le azioni e le attività destinate allo sviluppo rurale, su un totale di 17,6 miliardi di euro, sono stati rendicontati 11,4 miliardi di euro (il 55,9% del totale).

La Sezione regionale prende atto del fatto che i ritardi nella spesa dei Fondi, purtroppo, si dimostrano generalizzati; ma ciò non significa che non vi siano margini di forte recupero.

Le Regioni del Sud non hanno conseguito un alto livello di utilizzo. Anche le Amministrazioni centrali dello Stato e le Regioni del Centro Nord non brillano per performances raggiunte.

Alle risorse sopra indicate occorre aggiungere gli oltre 80 miliardi di fondi europei (compreso il cofinanziamento nazionale) per il 2014-2020 e i 54,8 miliardi di euro del Fondo sviluppo e coesione riferiti allo stesso settennio 2014-2020.

Il problema dello scorporo del cofinanziamento nazionale è stato oggetto di discussione nel vertice di Atene da parte del Governo italiano, non soltanto per i Fondi "residui" 2007-2013, ma anche per i 29 miliardi di euro di cofinanziamento dei Fondi europei del ciclo pluriennale 2014-2020.

La Corte non può sottrarsi all'obbligo morale di svolgere un'attività di sollecitazione nei riguardi delle burocrazie (Regione – Organismi intermedi)

proponendosi come Organo dello Stato che è chiamato, nelle diverse realtà regionali, a interpretare il ruolo di controllore nella stessa dimensione di funzione in cui si colloca l'omologa Istituzione europea, con la quale si sono attivati proficui rapporti di collaborazione e di partenariato.

Infatti, è nell'ambito del Progetto europeo "Hercule" che si sono potute verificare sinergie capaci di cogliere tra i diversi approcci [122], in cui si possono declinare le attività del controllo di una Istituzione superiore, quelle che meglio di qualsiasi altre sono utili perché il sistema amministrativo si dimostri all'altezza delle sue responsabilità di gestione.

Se i dati sono in grado di rendere evidenti le difficoltà gestionali in cui si dibattono le burocrazie (regionali; provinciali), c'è pur sempre la necessità di esporre quelli riferiti alla Regione Lazio.

Fondi strutturali europei 2007-2013: la spesa di FSE e FESR rendicontata al 31/12/2013 e quanto manca da spendere entro il 31/12/2015

Regione	Totale finanziamento fondi europei 2007-2013	Totale spesa rendicontata al 31/12/2013	% di spesa rendicontata	Totale risorse da spendere entro il 31/12/2015	% delle risorse da spendere entro il 31/12/2015
Lazio	1.467.400.000	861.700.000	58,7	605.700.000	41,3

Fonte: Regione Lazio – RAE 2013

Fondi strutturali europei 2007-2013: la spesa rendicontata di FSE e FESR al 31/12/2013

Regione	Finanziamento totale 2007-2013			Totale spesa rendicontata al 31/12/2013			% di spesa rendi-contata
	FSE	FESR	Totale	FSE	FESR	Totale	
Lazio	730.500.000	736.900.000	1.467.400.000	428.500.000	433.200.000	861.700.000	58,7

Fonte: Regione Lazio – RAE 2013

[122] Sul tema, v. "Hercule II 2007-2013 – Seminar fonde by Olaf", atti del Seminario di formazione permanente della Corte dei conti (25-27 marzo 2014), pagg. 339, Roma, 2014.

Fondi strutturali europei 2007-2013: la spesa rendicontata al 31/12/2013 e quanto manca da spendere entro il 31/12/2015

Fondi strutturali europei	Totale finanziamento fondi europei 2007-2013	Totale spesa rendicontata al 31/12/2013	% di spesa rendicontata	Totale risorse Da Spendere entro il 31/12/2015	% delle risorse da spendere entro il 31/12/2015
FSE	14.370.300.000	8.796.000.000	61,2	5.574.300.000	38,8
FESR	33.372.100.000	16.361.700.000	49,0	17.010.400.000	51,0
FEASR	17.661.698.037	11.426.346.627	64,7	6.235.351.410	35,3
TOTALE	**65.404.098.037**	**36.584.046.627**	**55,9**	**28.820.051.410**	**44,1**

Fonte: Regioni – Rapporti di fine anno 2013

Fondi strutturali europei 2007-2013: la spesa di FSE e FESR rendicontata al 31/12/2013 e quanto manca da spendere entro il 31/12/2015

Regioni	Totale finanziamento fondi europei 2007-2013	Totale spesa rendicontata al 31/12/2013	% di spesa rendicontata	Totale risorse da spendere entro il 31/12/2015	% delle risorse da spendere entro il 31/12/2015
Piemonte	2.069.800.000	1.284.700.000	62,1	785.100.000	37,9
Val d'Aosta	112.800.000	67.800.000	60,1	45.000.000	39,9
Lombardia	1.328.000.000	813.300.000	61,2	514.700.000	38,8
Liguria	917.600.000	548.700.000	59,8	368.900.000	40,2
Bolzano	224.100.000	135.000.000	60,2	89.100.000	39,8
Trento	279.800.000	207.300.000	74,1	72.500.000	25,9
Veneto	1.160.000.000	730.500.000	63,0	429.500.000	37,0
F. V. Giulia	549.800.000	368.400.000	67,0	181.400.000	33,3
Emilia Romagna	1.230.400.000	829.400.000	67,4	401.000.000	32,6
Toscana	1.682.700.000	1.066.700.000	63,4	616.000.000	36,6
Umbria	571.200.000	342.700.000	60,0	228.500.000	40,0
Marche	564.500.000	341.000.000	60,4	223.500.000	39,6
Lazio	1.467.400.000	861.700.000	58,7	605.700.000	41,3
Abruzzo	634.400.000	376.500.000	59,3	257.900.000	40,7

Regioni	Totale finanziamento fondi europei 2007-2013	Totale spesa rendicontata al 31/12/2013	% di spesa rendicontata	Totale risorse da spendere entro il 31/12/2015	% delle risorse da spendere entro il 31/12/2015
Molise	295.400.000	173.700.000	58,8	121.700.000	41,2
Campania	5.444.500.000	1.894.100.000	34,8	3.550.400.000	65,2
Puglia	5.771.500.000	3.184.400.000	55,2	2.587.100.000	44,8
Basilicata	1.074.600.000	675.900.000	62,9	398.700.000	37,1
Calabria	2.799.300.000	1.206.000.000	43,1	1.593.300.000	56,9
Sicilia	5.992.000.000	2.521.400.000	42,1	3.470.600.000	57,9
Sardegna	2.036.400.000	1.253.300.000	61,5	783.100.000	38,5
Programmi nazionali	11.536.200.000	6.275.200.000	54,4	5.261.000.000	45,6
Totale	**47.742.400.000**	**25.157.700.000**	**52,6**	**22.584.700.000**	**47,4**

Fonte: Regioni – Rapporti di fine anno 2013

Fondi strutturali europei 2007-2013: la spesa rendicontata di FSE e FESR al 31/12/2013

Regioni	Finanziamento totale 2007-2013			Totale spesa rendicontata al 31/12/2013			% di spesa rendicontata
	FSE	FESR	Totale	FSE	FESR	Totale	
Piemonte	1.001.100.000	1.068.700.000	2.069.800.000	643.200.000	641.500.000	1.284.700.000	62,1
Val d'Aosta	64.300.000	48.500.000	112.800.000	39.200.000	28.600.000	67.800.000	60,1
Lombardia	796.200.000	531.800.000	1.328.000.000	478.600.000	334.700.000	813.300.000	61,2
Liguria	391.700.000	525.900.000	917.600.000	230.200.000	318.500.000	548.700.000	59,8
Bolzano	150.200.000	73.900.000	224.100.000	89.000.000	46.000.000	135.000.000	60,2
Trento	217.300.000	62.500.000	279.800.000	169.900.000	37.400.000	207.300.000	74,1
Veneto	711.600.000	448.400.000	1.160.000.000	459.000.000	271.500.000	730.500.000	63,0
F. V. Giulia	316.600.000	233.200.000	549.800.000	218.800.000	149.600.000	368.400.000	67,0
Emilia Romagna	847.200.000	383.200.000	1.230.400.000	579.400.000	250.000.000	829.400.000	67,4
Toscana	659.600.000	1.023.100.000	1.682.700.000	421.600.000	645.100.000	1.066.700.000	63,4
Umbria	227.400.000	343.800.000	571.200.000	137.900.000	204.800.000	342.700.000	60,0
Marche	278.700.000	285.800.000	564.500.000	169.800.000	171.200.000	341.000.000	60,4
Lazio	730.500.000	736.900.000	1.467.400.000	428.500.000	433.200.000	861.700.000	58,7
Abruzzo	316.600.000	317.800.000	634.400.000	184.200.000	192.300.000	376.500.000	59,3
Molise	102.900.000	192.500.000	295.400.000	61.900.000	111.800.000	173.700.000	58,8

Regioni	Finanziamento totale 2007-2013			Totale spesa rendicontata al 31/12/2013			% di spesa rendicontata
	FSE	FESR	Totale	FSE	FESR	Totale	
Campania	868.000.000	4.576.500.000	5.444.500.000	439.500.000	1.454.600.000	1.894.100.000	34,8
Puglia	1.279.200.000	4.492.300.000	5.771.500.000	699.800.000	2.484.600.000	3.184.400.000	55,2
Basilicata	322.400.000	752.200.000	1.074.600.000	230.500.000	445.400.000	675.900.000	62,9
Calabria	800.500.000	1.998.800.000	2.799.300.000	476.700.000	729.300.000	1.206.000.000	43,1
Sicilia	1.632.300.000	4.359.700.000	5.992.000.000	881.500.000	1.639.900.000	2.521.400.000	42,1
Sardegna	675.100.000	1.361.300.000	2.036.400.000	468.500.000	784.800.000	1.253.300.000	61,5
Programmi nazionali	1.980.900.000	9.555.300.000	11.536.200.000	1.288.300.000	4.986.900.000	6.275.200.000	54,4
Totale	**14.370.300.000**	**33.372.100.000**	**47.742.400.000**	**8.796.000.000**	**16.361.700.000**	**25.157.700.000**	**52,6**

Fonte: Regioni – Rapporti di fine anno 2013

Fondi strutturali europei 2007-2013: la spesa rendicontata di FEARS al 31/12/2013 e quanto manca da spendere entro il 31/12/2015

Regioni	Totale finanziamento fondi europei 2007-2013	Totale spesa rendicontata al 31/12/2013	% di spesa rendicontata	Totale risorse da spendere entro il 31/12/2015	% delle risorse da spendere entro il 31/12/2015
Piemonte	974.087.993	646.065.049	66,3	328.022.944	33,7
Val d'Aosta	123.649.759	89.196.918	72,1	34.452.841	27,9
Lombardia	1.026.027.304	796.692.379	77,6	229.334.925	22,4
Liguria	290.140.047	187.954.311	64,8	102.185.736	35,2
Bolzano	330.192.224	294.706.665	89,3	35.485.559	10,7
Trento	278.764.791	218.617.441	78,4	60.147.350	21,6
Veneto	1.042.158.575	701.016.687	67,3	341.141.888	32,7
F. V. Giulia	265.683.479	178.644.777	67,2	87.038.702	32,8
Emilia Romagna	1.157.893.833	764.605.446	66,0	393.288.387	34,0
Toscana	870.527.329	560.455.247	64,4	310.072.082	35,6
Umbria	785.813.348	529.530.676	67,4	256.282.672	32,6
Marche	482.282.568	307.072.883	63,7	175.209.685	36,3
Lazio	700.434.557	442.313.252	63,1	258.121.305	36,9
Abruzzo	426.327.717	252.961.872	59,3	173.365.845	40,7
Molise	206.582.326	125.529.873	60,8	81.052.453	39,2

Regioni	Totale finanziamento fondi europei 2007-2013	Totale spesa rendicontata al 31/12/2013	% di spesa rendicontata	Totale risorse da spendere entro il 31/12/2015	% delle risorse da spendere entro il 31/12/2015
Campania	1.809.983.083	1.025.754.785	56,7	784.228.298	43,3
Puglia	1.595.085.914	1.003.193.580	62,9	591.892.334	37,1
Basilicata	667.928.664	395.779.209	59,3	272.149.455	40,7
Calabria	1.087.508.918	677.105.201	62,3	410.403.717	37,7
Sicilia	2.172.958.855	1.360.032.109	62,6	812.926.746	37,4
Sardegna	1.284.746.987	814.928.680	63,4	469.818.307	36,6
Rete rurale nazionale	82.919.766	54.189.587	65,4	28.730.179	34,6
Totale	**17.661.698.037**	**11.426.346.627**	**64,7**	**6.235.351.410**	**35,3**

Fonte: Regioni – Rapporti di fine anno 2013

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 a) nell'aumento dell'occupazione, b) nel miglioramento della crescita della produttività, misurata in base anche alla presenza di distretti tecnologici in cui si articola la Regione Lazio, c) nel rafforzamento, infine, della coesione sociale.

Anche nel 2013 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 risulta esposto nei documenti programmatici richiamati, 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 tale documento 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, comunque, ad integrare le risorse già presenti nei Fondi Strutturali.

Pertanto, nel 2013 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 altro testo e, cioè, quello titolato "Un bilancio per la strategia Europa 2020, Proposta di Regolamento FSE 2014-2010" e "l'Analisi annuale della crescita per il 2012", si deve riconoscere alti livelli di coerenza con gli obiettivi specifici del POR, e cioè con quelli di: a) favorire l'innovazione e la produttività attraverso una migliore organizzazione e qualità del lavoro, b) aumentare l'efficienza, l'efficacia, la qualità e l'inclusività delle istituzioni del mercato del lavoro, c) 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].

Sono presenti nel testo del POR-FSE Lazio molti collegamenti con un altro obiettivo specifico, quello individuato del riconoscimento dato alle priorità che si rileva in tutti i dispostivi pubblicati su tematiche interconnesse con il lavoro.

La tematica trasversale costituita dal 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.

Il richiamo al sostegno, poi, da assicurare 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, risulta essere stato tradotto in azioni operative.

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, il tema fondamentale relativo alle misure poste in essere per promuovere l'inserimento lavorativo.

La Sezione condivide l'avviso, espresso in sede di valutazione di primo livello, 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; ad essa segue la 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 testé richiamati.

A livello nazionale, il Programma Nazionale di Riforma (PNR), redatto, nel momento di forte crisi europea (2012-2013), 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, dovrebbero essere adottate nei prossimi mesi per uscire dalla fase di stagnazione economica.

In tal modo si può consentire al Paese di pervenire a un rafforzamento della stabilità economica e finanziaria, in un contesto che risulta contrassegnato dalla caduta della domanda occupazionale e dalla crescente disoccupazione (par. 4).

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, supportato anche da forme di incentivazioni fiscali, il tasso di occupazione delle donne continua ad essere nettamente inferiore alla media UE.

Pertanto, avuto riguardo al tema dell'occupazione femminile, si rilevano deficit consistenti nell'esistenza e nella creazione di strutture per l'infanzia (asili) come per l'assistenza agli anziani [123], 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 2013, partendo già da un livello che si considerava troppo elevato già nel 2011 (29,1 %).

In particolare, le raccomandazioni individuano un disallineamento tra le competenze acquisite dai diplomati con quelle richieste nel mercato del lavoro. Ciò anche in considerazione del non ancora ottimale grado di funzionalità raggiunto dal personale addetto ai Centri per l'impiego (carenza di visite dei collocatori presso le aziende per rilevarne le esigenze in termini di carenze di professionalità utili per il loro sviluppo sul mercato).

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 stia portando ad una diffusione, oltre il livello normale di tollerabilità, del 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 conseguiti dalle 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 affrontano la questione della coerenza e della concentrazione che dovrebbero qualificare i Fondi, e in particolare il FSE, si rileva una sempre maggiore difficoltà di accesso ai finanziamenti da parte

---

[123] Aspetti che sono esposti nel Capitolo II della presente Relazione.

delle PMI; a tale proposito, il regime fiscale agevolato introdotto nell'ordinamento nazionale, sia pure nel dicembre 2011, dovrebbe (e potrebbe) favorire l'accrescimento delle dimensioni delle PMI e favorire gli investimenti nell'innovazione (misure queste utili per contrastare il fenomeno tutto nazionale del "nanismo" delle imprese).

A livello di governo regionale, è opportuno ricordare che le priorità della c.d. Strategia per "Europa 2020" hanno avuto pronta 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":

1 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;

2 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;

3 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;

4 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 corso del 2013, la Regione Lazio, in continuità con l'atto programmatico-strategico, cui si è inteso fare riferimento, ha dato attuazione a PIANO GIOVANI 2012 - 2014 (Strategie e azioni per la promozione del merito e del talento dei giovani del Lazio).

Come è noto, 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 sono da considerare l'innovazione, le competenze e la responsabilità sociale;

c) favorire la valorizzazione del capitale umano premiando la capacità di attivazione dei singoli self-placement; promuovendo, tra l'altro, la creazione di nuove imprese (incentivi alle start-up).

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 [124], 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 (Centri per l'impiego – COL, ex CILO), che operano in tale campo.

[124] 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.

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 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 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 procedere alla esposizione di obiettivi strategici che risultino essere condivisibili non solo dalla classe politica ma anche dalle diverse burocrazie, impegnate in tale campo, comprese quelle di natura associativa, imprenditoriali e sindacali.

Resta da valutare come essi vengano, nella fase operativa, tradotti in azioni non solo formalmente perfette, ma tali da costituire esempi di efficace intervento pubblico, attraverso una costante azione di valutazione dei risultati.

Ed è su tale punto che occorre insistere, dal momento che i risultati di controlli effettuati *ex post* debbono formare oggetto di dibattito politico nelle sedi istituzionali più opportune, anche attraverso la creazione di luoghi deputati ad hoc (centri di informazioni sulle professioni e sullo sviluppo economico). D'altra parte, l'esiguità di risorse finanziarie destinate a supporto di tali azioni di analisi e ricerca si dimostra complice del riscontrato generalizzato disinteresse a effettuare azioni valutative approfondite [125], che potrebbero far emergere, probabilmente, situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

[125] Il concetto di formazione come investimento è riemerso con forza in questi anni, in particolare nei Paesi in cui sono soprattutto le imprese che investono (spendono) in formazione (anche usufruendo di incentivi pubblici). Ciò ha determinato un interesse a dimostrare la correlazione tra formazione e risultati aziendali (migliori *performances*).

3. Le nuove regole di utilizzo dei Fondi comunitari messi a disposizione nel ciclo di programmazione 2014-2020.

Mentre il 2013, quindi, costituisce l'ultimo anno del ciclo di programmazione 2007-2013 – e come tale sconta la situazione economica nazionale di natura recessiva determinatasi nello stesso periodo – è in fase di avvio il nuovo ciclo di programmazione 2014-2020, che ha una durata pari a 7 anni.

Un nuovo ciclo di programmazione, comunque, che è stato preceduto da un attento studio circa gli strumenti e i metodi di utilizzo delle risorse finanziarie di fonte comunitaria; studio che ha preso correttamente le mosse dall'analisi delle criticità che hanno contrassegnato il ciclo di programmazione che si avvia a conclusione proprio nel 2013 [126].

Ed è proprio utile, in questa fase di passaggio, dare ragione e conto dell'impegno che è stato profuso per pervenire alla riscrittura della regolamentazione comunitaria sul tema trasversale dello sviluppo (trasversale a tutte le politiche pubbliche), che è da coniugare, peraltro, con quello del necessario rafforzamento del capitale umano [127].

I lavori di preparazione del ciclo di programmazione dei Fondi europei 2014-2020 sono stati avviati, infatti, con la presentazione al Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2012, da parte del Ministro per la coesione territoriale, d'intesa con il Ministro del lavoro e il Ministro delle politiche agricole, forestali e alimentari, del documento «Metodi e obiettivi per un uso efficace dei Fondi comunitari 2014-2020».

Questo documento conteneva alcune importanti innovazioni di metodo volte a definire in modo più preciso i programmi al fine di renderli dei veri e propri programmi operativi, in termini di specificazione dei risultati da ottenere, delle azioni da perseguire e della definizione precisa dei tempi di attuazione. Venivano inoltre individuate tre opzioni strategiche sulle quali orientare l'impiego dei fondi - Mezzogiorno, Città e Aree interne - ed era indicato il percorso che il confronto

---

[126] Il c.d. "Rapporto Barca", predisposto dall'omonimo Ministro per la coesione sociale, ha rappresentato la base di discussione per elaborare i nuovi Regolamenti europei.

[127] v. A.Bulgarelli – M. Giovine, *Valutare l'investimento formazione*, ISFOL, Franco Angeli, Milano, 1990, pagg. 120.

tecnico-istituzionale avrebbe dovuto seguire per pervenire alla definizione della proposta di Accordo di Partenariato [128].

Quest'ultimo è il documento di livello nazionale richiesto dalla proposta di regolamento comunitario che individua i fabbisogni di sviluppo, gli obiettivi tematici della programmazione, i risultati attesi e le azioni da realizzare con l'intervento dei Fondi strutturali (FESR-FSE-FEASR).

Sulla base del percorso tracciato, sono stati istituiti quattro Tavoli tecnici di confronto partenariale che, a partire dal febbraio 2013, hanno lavorato alla definizione dei contenuti dell'Accordo: «Lavoro, competitività dei sistemi produttivi e innovazione»; «Valorizzazione, gestione e tutela dell'ambiente»; «Qualità della vita e inclusione sociale»; «Istruzione, formazione e competenze».

Ai lavori dei Tavoli tecnici hanno preso parte le Amministrazioni centrali interessate per materia, le Regioni e le Associazioni rappresentative degli Enti locali, nonché il partenariato economico sociale rilevante rispetto ai temi della programmazione.

Alle attività di livello tecnico si sono affiancati, poi, i lavori di un «tavolo politico» tra il Ministro per la coesione territoriale e i Presidenti delle Regioni, in cui sono state approfondite singole tematiche e sono state verificate le convergenze raggiunte.

Sulla base di questo lavoro preparatorio che si è realizzato nel corso del 2013, e si è concluso, in particolare, il 9 aprile di tale anno, è stata trasmessa alla Commissione europea una versione preliminare di alcune sezioni dell'"Accordo di partenariato".

Negli incontri tenutisi dal 22 al 24 aprile 2013, la Commissione, in un contesto di apprezzamento per il lavoro svolto, ha segnalato, tuttavia, la necessità di una maggiore concentrazione degli interventi previsti attraverso un accorpamento delle azioni e di un approfondimento del quadro strategico nell'ambito del quale collocare gli obiettivi tematici.

Al fine di dare seguito alle osservazioni della Commissione, ma anche in base ai convincimenti, che sono maturati autonomamente dopo una ricognizione delle

[128] "Accordo di Partenariato" che è stato sottoscritto da Italia e Commissione nel mese di ottobre 2014.

principali criticità condotta nella fase immediatamente successiva all'insediamento del nuovo Esecutivo, è stato avviato un percorso di cambiamento del governo complessivo dei fondi europei al fine di accrescerne l'efficienza e l'efficacia.

Gli indirizzi seguiti sono stati anticipati nell'audizione del 12 giugno 2013 dal Governo alle Commissioni V e XIV della Camera dei Deputati, occasione in cui è stata sottolineata anzitutto la necessità di concentrare i programmi su un numero limitato di priorità.

E' stato evidenziato che in una situazione di fragilità organizzativa e amministrativa, quale quella che spesso caratterizza l'assetto istituzionale del nostro Paese, la concentrazione delle risorse su pochi obiettivi ben definiti avrebbe potuto potenziare la capacità amministrativa e il monitoraggio dell'attuazione dei programmi e avrebbe permesso di ridurre la frammentazione che limita l'impatto complessivo, sia economico che sociale, degli interventi posti in essere.

Si è ritenuto, inoltre, di condividere la tesi secondo cui il rafforzamento delle responsabilità del Governo per fare dei fondi una risorsa davvero nazionale, capace di incidere sui problemi di coesione territoriale e di sviluppo, passi, anzitutto, dalla messa a punto di una strategia sulla quale fondare una scelta degli obiettivi da perseguire prioritariamente.

Contemporaneamente, per porre rimedio alle debolezze progettuali, organizzative e amministrative che hanno connotato i diversi cicli di programmazione, è stata creata l'Agenzia per la Coesione Territoriale.

Il Parlamento ha recentemente convertito in legge la norma istitutiva (art. 10 d.l. 101/2013) dell'Agenzia, l'organismo che dovrà svolgere in modo sistematico e organico funzioni di monitoraggio e di controllo dell'impiego dei fondi da parte delle autorità di gestione, centrali o regionali, e soprattutto di supporto, accompagnamento e di assistenza alle autorità interessate nella gestione di procedure che spesso si rivelano più complesse del normale.

In casi ben delimitati, l'Agenzia potrà svolgere anche compiti diretti di gestione e potrà assumere poteri sostitutivi in situazioni di gravi inadempienze o ritardi da parte delle autorità di gestione.

Contrariamente a quanto è stato paventato, l'Agenzia non è espressione di un neocentralismo ma è lo strumento di un progetto nazionale basato sulla

cooperazione tra istituzioni centrali e regionali; queste ultime saranno, d'altra parte, coinvolte negli organi di indirizzo dell'Agenzia.

In base a quanto comunicato dalla Commissione europea circa gli esisti preliminari del negoziato sul QFP 2014-2020, l'Italia sarà destinataria di un totale di risorse comunitarie pari a 32.268 milioni di euro (incluse le risorse destinate alla cooperazione territoriale per 1.137 milioni di euro e al fondo per gli indigenti per 659 milioni di euro), di cui 7.695 milioni di euro per le Regioni più sviluppate, 1.102 milioni di euro per le Regioni in transizione, e 22.334 milioni di euro per le Regioni meno sviluppate (a prezzi correnti).

Alla quota comunitaria si aggiungerà il cofinanziamento nazionale a carico del Fondo di rotazione di cui alla legge n. 183 del 1987, preventivato nel d.d.l. per la formazione del bilancio annuale (Legge di Stabilità per il 2014) nella misura di 24 miliardi di euro, nonché la quota di cofinanziamento di fonte regionale da destinare ai POR (quantificabile in una cifra pari al 30 per cento del cofinanziamento complessivo del programma).

Alle risorse sopra accennate si aggiungono anche quelle del Fondo Sviluppo e Coesione, il cui rifinanziamento per il periodo 2014-2020 è previsto nel disegno di legge di Stabilità per il 2014 per un importo complessivo nel settennio di programmazione di circa 55 miliardi di euro: una parte rilevante di queste risorse dovrebbe essere destinata, nella proposta del Ministro per la Coesione Territoriale, alle Amministrazioni centrali nella proporzione del 60% (nel ciclo in corso la proporzione è del 50%). Inoltre, il Fondo opererà per investimenti pubblici destinando l'80% delle risorse alle regioni del Centro-Sud e il 20% a quelle del Centro-Nord.

La proposta strategica che orienta l'uso dei Fondi europei per il ciclo 2014-2020 è stata presentata, nelle sue linee generali, dal Ministro per la Coesione Territoriale ai Presidenti delle Regioni il 31 luglio 2014, mentre la declinazione a livello di obiettivi tematici e di risultati attesi dall'intervento dei Fondi, con caratterizzazione a livello di categorie di Regioni e di singoli territori, deve formare oggetto, secondo prassi consolidate, di confronto con le Regioni.

L'utilizzazione dei Fondi del prossimo ciclo deve contribuire al superamento della crisi più pesante che ha investito il Paese dal secondo dopoguerra, e che ha

aggravato i problemi di coesione territoriale: il tradizionale divario economico e sociale tra Nord e Sud si è allargato [129].

La particolare gravità di questa crisi discende – come si è detto – dal fatto che essa non è solo il frutto delle tensioni manifestatesi a livello internazionale negli ultimi anni, ma ha origini in debolezze interne che si sono accumulate nel tempo, specie nell'ultimo quindicennio.

In questa situazione, sono largamente condivisi gli obiettivi di rafforzare il tessuto produttivo, accrescere l'occupazione, favorire l'inclusione sociale.

Per quel che riguarda i Fondi, si rende necessario mettere bene a fuoco su quali obiettivi specifici concentrarsi e su quali azioni puntare per rendere più efficace il loro uso.

Questa valutazione, ad avviso del Collegio, deve partire anzitutto da un'analisi delle sfide alle quali sono sottoposte le diverse aree del Paese e dalla considerazione che deve essere volta ad individuare le risorse su cui è più opportuno puntare, sempre, però, in una logica di integrazione.

Nelle aree più sviluppate del Centro-Nord il sistema produttivo ha sofferto, da un lato, della maggiore concorrenza internazionale legata alla globalizzazione e, dall'altro, del venir meno della leva del cambio con l'adozione dell'euro.

La combinazione tra questi due fenomeni ha aggravato un quadro già segnato dalla incapacità di affrontare inefficienze di lunga data nel campo dei servizi pubblici e privati e dalla crescente pressione fiscale legata all'elevato debito pubblico.

Ciò non ha impedito a segmenti significativi della struttura produttiva - soprattutto le medie imprese del *made in Italy* - di reagire alla prolungata fase recessiva e al calo della domanda interna avviando strategie di riorganizzazione e di innovazione con una forte propensione alle esportazioni.

Ad avviso della Sezione tali strategie dovrebbero essere rafforzate e

---

[129] Nell'ultimo "Rapporto 2014 sull'economia del Mezzogiorno", l'Associazione per lo sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno (SVIMEZ) ha sottolineato che anche gli andamenti di lungo periodo confermano un Paese spaccato e diseguale: negli anni di crisi 2007-2013 il Sud, in termini di PIL, ha perso il 13,3% contro il 7% del Centro-Nord.

ampliate con il sostegno della politica territoriale, che deve assumersi il compito di promuovere l'innovazione e l'internazionalizzazione secondo due sentieri complementari: da un lato, la modernizzazione del *made in Italy* attraverso la crescita di innovazione che sposti i vantaggi competitivi sulla qualità più che sui costi; e dall'altro, la crescita di settori a alta tecnologia legati alle conoscenze specializzate presenti nelle Università e nelle strutture di ricerca, sostenendo anche in questo caso nuove attività meno esposte alla concorrenza di costo dei Paesi emergenti.

Nelle aree tradizionalmente meno sviluppate del Mezzogiorno l'accrescersi della competizione internazionale, l'impossibilità di svalutare, l'elevata pressione fiscale, si sono combinate, sulla base degli esiti di ricerche specifiche, con un'inefficienza dei servizi e del contesto istituzionale in genere ben più grave che in altre Regioni.

Tali fattori hanno colpito, dunque, ancor più duramente un'economia già fragile, segnata dal minore sviluppo di attività aperte al mercato e capaci di esportare, e in particolare hanno messo in crisi quei settori del *made in Italy* tardivamente avviatisi nell'area e ancora più legati a una competizione di costo che nel Centro-Nord.

Nelle Regioni del Mezzogiorno non si tratta, pertanto, solo di rafforzare innovazione e internazionalizzazione sostenendo processi già in corso. Occorrerebbe far crescere le attività produttive e le imprese capaci di stare sul mercato per attivare uno sviluppo autonomo e sostenibile. In questa prospettiva, particolare attenzione andrebbe anche dedicata alla possibilità di cogliere in modo più estensivo vantaggi comparati rilevanti in settori di lunga specializzazione e spesso trascurati, come l'agricoltura e l'agroindustria.

Altrettanto impegno meriterebbe, inoltre, il settore dei beni culturali e ambientali, che ha una dotazione particolarmente ricca anche nel confronto con le Regioni più sviluppate, ma non è, riuscito finora ad esprimere attività imprenditoriali capaci di accrescere significativamente la fruizione. Così come maggior cura richiedono le opportunità offerte dalle Università meridionali, pur con le loro debolezze, al fine di rafforzare attività produttive già esistenti, sia nell'agricoltura che nell'industria, e di promuovere nuove attività innovative.

Nelle Regioni meno sviluppate del Mezzogiorno, pertanto, la politica di sviluppo territoriale, oltre a consolidare e sostenere il sistema delle imprese, dovrebbe agire da stimolo all'ampliamento di altri segmenti produttivi più innovativi, capaci di sfruttare le opportunità che si aprono a livello della domanda internazionale per produzioni specializzate e di qualità e per il turismo legato ai beni culturali e ambientali [130].

Alla luce dei fattori sopra richiamati si dovrebbero leggere le difficoltà in cui versa l'economia italiana e l'acuirsi negli ultimi anni dei problemi di coesione territoriale, ma anche le potenzialità su cui agire.

Fattori di crisi, processi di riaggiustamento in corso e potenzialità esistenti orientano la scelta degli obiettivi su cui concentrare gli sforzi nell'allocazione dei Fondi europei.

Da qui discende il bisogno di una forte concentrazione delle risorse europee che integri l'orientamento antirecessivo, oggi più che mai necessario per sostenere la domanda e l'occupazione, con pochi obiettivi strategici di tipo strutturale (internazionalizzazione, innovazione, digitalizzazione, valorizzazione dei beni culturali e ambientali, qualità dell'istruzione e del capitale umano, lotta alla povertà).

L'impianto strategico per la programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020 ha preso in considerazione il lavoro svolto nei tavoli di confronto partenariale, dai quali sono emersi bisogni e domande dei vari territori e dei diversi attori, ed ha selezionato obiettivi e azioni su cui concentrarsi sulla base delle considerazioni strategiche sopra evidenziate.

La proposta strategica tiene conto, ancora una volta, delle grandi sfide poste dai traguardi della strategia "Europa 2020" e delle priorità di intervento sulle quali insistono le raccomandazioni del Consiglio europeo all'Italia, ma punta decisamente sul rafforzamento del sistema imprenditoriale, in particolare al Sud, sostenendone la capacità innovativa, e sulla qualità della vita degli individui attraverso maggiore occupazione, il rafforzamento del capitale umano, interventi di inclusione sociale. Attenzione sarà data allo sviluppo imprenditoriale anche nei settori legati alla valorizzazione economica delle risorse naturali e culturali.

---

[130] E' stato rilevato come dal 2009 al 2013 il comparto manifatturiero meridionale si sia avviato verso una vera e propria *débacle*, perdendo poco più del 20% degli occupati, pari a circa 166mila posti di lavoro in meno (Rapporto SVIMEZ 2014).

Agli interventi cofinanziati con i Fondi strutturali si affiancheranno anche quelli a valere sulle risorse del Fondo Sviluppo e Coesione (Fsc).

Il FSC, come è noto, è uno strumento nazionale finalizzato a promuovere la coesione territoriale, attraverso investimenti nelle grandi reti infrastrutturali.

Tale Fondo, inoltre, per la sua maggiore flessibilità nella gestione dei tempi, si presta meglio a sostenere gli investimenti infrastrutturali considerati prioritari nel prossimo periodo di programmazione, ma la cui tempistica di progettazione e attuazione confligge con l'orizzonte temporale dei cicli di programmazione comunitaria e con le regole dei Fondi.

Un'importante innovazione per il nuovo ciclo sarà costituita pertanto dal ricorso prevalente a questo strumento per la realizzazione di grandi reti infrastrutturali (ferroviarie, stradali, aeroportuali e portuali), per investimenti pubblici nel campo della prevenzione dei rischi ambientali e per il completamento e miglioramento della rete digitale (banda larga e ultra-larga).

Per garantire la funzionalità del Fondo rispetto a queste finalità, il disegno di Legge di Stabilità per il 2014 prevede la programmazione del Fondo Sviluppo e Coesione in stretto rapporto con quella dei Fondi strutturali europei con una proiezione settennale e garantisce «l'impegnabilità» delle risorse su base pluriennale. E' previsto anche che sia garantito l'integrità del Fondo nel corso del settennio di programmazione, mantenendone l'uso a fini di investimento pubblico.

È ancora da osservare che il nuovo disegno di integrazione tra Fondi strutturali e FSC richiede una modifica del Patto di stabilità interno, in modo da rimuovere quei vincoli alla spesa da parte delle Amministrazioni regionali che hanno finora ritardato l'utilizzo del Fondo per il ciclo 2007-2013.

A tal proposito, il Ministro per la Coesione Territoriale ha chiesto l'impegno del Ministro dell'Economia e delle Finanze a rivedere la quota attualmente stanziata per derogare al Patto di stabilità, in modo da ampliare la capacità di spesa. Infatti, nel disegno di Legge di Stabilità, le risorse del Fondo previsto a questo scopo sono fissate in un miliardo di euro, un ammontare che si dimostra di per sé insufficiente ad alimentare una spesa adeguata per gli investimenti pubblici a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione.

Sotto il profilo metodologico, non si può non considerare la positività di alcuni criteri che sono da rintracciare nei programmi: *a)* dovranno essere sostanzialmente «operativi» e non essere solo documenti generali di orientamento, con una specificazione dettagliata dei risultati da conseguire, delle azioni relative e dei tempi per realizzarle; *b)* dovranno essere meno numerosi possibile, per diminuire i costi sistemici che derivano dalla gestione di un gran numero di programmi (realizzando economie istituzionali) e per accrescere la capacità amministrativa e la trasparenza complessiva; *c)* dovranno essere più strettamente connessi con il tipo di risultati e di azioni previsti nell'ambito degli obiettivi, orientando la scelta tra tipi diversi di programmi: nazionali, regionali, pluriregionali.

Da queste premesse discende l'esigenza di innovare nella tradizionale partizione tra programmi nazionali e programmi regionali.

In particolare, è stato osservato che sarebbe quanto meno opportuno partire da una distinzione tra diversi tipi di risultati azioni per decidere a che livello debba essere attribuita la responsabilità gestionale dei programmi:

a) quando i risultati si possano conseguire con azioni comuni e da attuare su tutti i territori, cioè quando si tratti di misure più tematiche/ settoriali basate su uno schema di azione uniforme che non richieda particolari variazioni a seconda dei contesti territoriali - e si richiedono azioni standardizzate e che impongono una uniforme capacità attuativa -, la scelta dovrebbe cadere su programmi nazionali, rinnovati in particolare nella *governance,* ossia prevedendo la partecipazione delle Regioni alla costruzione strategica delle misure e anche alla successiva gestione del programma.

E' il caso, ad esempio, di particolari regimi di incentivazione all'impiego di categorie di persone, dei fondi di garanzia o degli interventi contro la dispersione scolastica;

b) quando i risultati presuppongano, per essere efficaci, una maggiore sensibilità alla dimensione territoriale, sia per l'acquisizione di informazioni necessarie, sia per l'adattamento alle specificità nei vari contesti, sarà opportuno utilizzare lo strumento dei programmi regionali.

Sono queste le ipotesi, tra l'altro, dei pacchetti per lo sviluppo locale, dell'attuazione delle strategie regionali di specializzazione intelligente, degli interventi sulla valorizzazione di beni naturali e culturali o dei progetti per le aree

interne. Anche tali Programmi dovranno, però, essere rinnovati, rafforzandone la logica di integrazione intersettoriale, attraverso l'utilizzo di un unico programma regionale plurifondo, che si presenti come un punto di sostegno dei bisogni e delle potenzialità territoriali delle Regioni e non sia semplicemente identificato come un insieme separato di interventi di settore.

c) quando, infine, i risultati siano di particolare valenza per la competitività delle aree meno sviluppate (Mezzogiorno), si richiederebbero interventi che abbiano finalità comuni, ottica sovraregionale e sensibilità territoriale.

Essi riguarderebbero, per esempio, particolari filiere produttive presenti in più di una regione meridionale (è il caso dell'agricoltura-agroindustria), o le filiere sostenibili in un'ottica nazionale e di coordinamento con scelte strategiche sistemiche (filiere connesse a settori di alta tecnologia).

In questi casi, si opterà per programmi tematici riferiti solo alle Regioni meno sviluppate ed eventualmente estesi a quelle in transizione. Anche tali programmi richiedono alcuni cambiamenti di *governance,* al fine di coinvolgere maggiormente le Regioni nella fase di formulazione e in quella di attuazione (si tratta, ad es., dei programmi da adottare nel campo della innovazione e delle infrastrutture).

Avuto riguardo alla tipologia e la natura dei programmi da cofinanziare con i Fondi strutturali, accanto ai programmi regionali, e in funzione strettamente complementare ad essi, si auspica l'attivazione di programmi nazionali che operino a livello territoriale in alcuni ambiti tematici per i quali si sia valutata l'opportunità di un intervento sovraregionale (tra questi: istruzione, occupazione e inclusione sociale, ricerca, sviluppo imprenditoriale e innovazione, Città metropolitane, capacità amministrativa).

L'Accordo politico raggiunto tra il Ministro per la coesione territoriale e i Presidenti delle Regioni su questo punto ha previsto la condivisione del dimensionamento delle risorse complessivamente assegnate ai PON per ciascuna categoria di Regioni.

Non si può non sottolineare il fatto che la messa a punto della proposta strategica relativa al nuovo ciclo dei Fondi europei 2014-2020 abbia comportato un intenso e non sempre facile confronto con le Amministrazioni regionali, anche al

fine di pervenire ad una posizione condivisa sui cambiamenti del governo complessivo del sistema illustrato in precedenza.

Inoltre, la proposta strategica è stata oggetto di discussione in diversi incontri con le associazioni rappresentative del partenariato economico e sociale.

4. Il sistema economico-sociale del Lazio, nel 2012-2013.

La Sezione ha avuto modo di accertare le azioni poste in essere dalla Regione Lazio per contrastare il fenomeno della disoccupazione che sono molteplici; tra queste, naturalmente, viene in evidenza quella che si riconnette all'uso della risorse finanziarie disponibili attraverso i Fondi Strutturali, di cui il Fondo Sociale Europeo si dimostra essere da tempo lo strumento più adatto [131].

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, anche per gli immediati effetti che tale fenomeno ha sui bilanci pubblici (richiesta di accresciute risorse finanziarie per contrastare situazioni di disagio sociale).

La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2013

	Roma	**Latina**	**Frosinone**	**Viterbo**	**Rieti**	**LAZIO**
Occupati	1.679.201	201.280	157.652	112.756	56.917	2.207.806
Disoccupati	214.979	38.257	28.352	20.890	7.494	309.972
Forza lavoro	1.894.180	239.537	186.004	133.647	64.411	2.517.779
Tasso di attività	52,1	49,5	43,1	47,6	45,6	50,6
Tasso di disoccupaz.	11,3	16,0	15,2	15,6	11,6	12,3

Fonte: Istat – dati definitivi

Senza, però, un forte coinvolgimento della classe imprenditoriale del Paese e, in particolare, dei giovani imprenditori, che passa per un sistematico approccio informativo sulle opportunità offerte dai nuovi Fondi strutturali, si rivela difficile un

[131] L'analisi, anno dopo anno, dei Rapporti Annuali di Esecuzione, predisposti in esecuzione di specifiche disposizioni di fonte comunitaria, si è dimostrata utile; essa va integrata da specifiche indagini di approfondimento (indagini specifiche).

cambiamento di rotta.

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, eccessivamente 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. [132]

Da qui la necessità di un ripensamento sul sistema organizzativo che assicuri assistenza all'inserimento nel mondo del lavoro; ripensamento che non può confermare errori del passato più o meno recente, dato che l'Italia ha ritenuto, in violazione di prescrizioni rintracciabili in documenti di carattere internazionale, percorrere strade "originali" che, però, non hanno portato al perseguimento di veri risultati in termini di effettivo miglioramento delle politiche pubbliche a sostegno dell'assistenza all'inserimento nel mondo del lavoro.

---

[132] 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

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

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

	Roma	Latina	Frosinone	Viterbo	Rieti	LAZIO
Occupati	*1.695.190*	*200.548*	*171.818*	*114.237*	*59.578*	*2.241.171*
Disoccupati	*149.460*	*24.518*	*13.751*	*15.193*	*5.172*	*208.094*
Forza lavoro	*1.844.650*	*225.066*	*185.370*	*129.431*	*64.750*	*2.449.267*
Tasso di attività	*52,8%*	*48,2%*	*43%*	*47,2%*	*47%*	*47,6%*
Tasso di disoccupaz.	*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

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

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

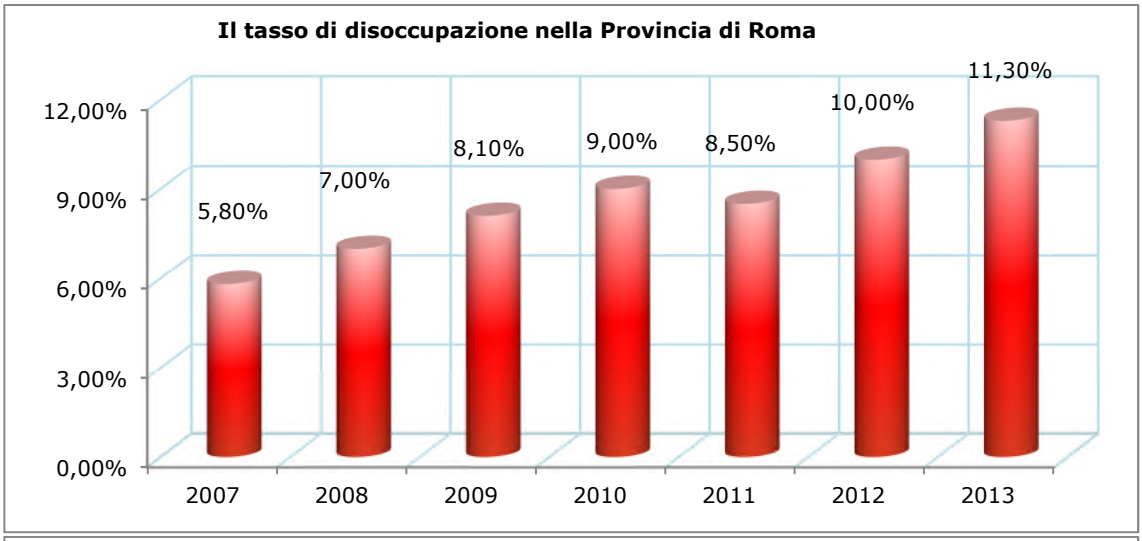
Fonte: Istat – dati definitivi

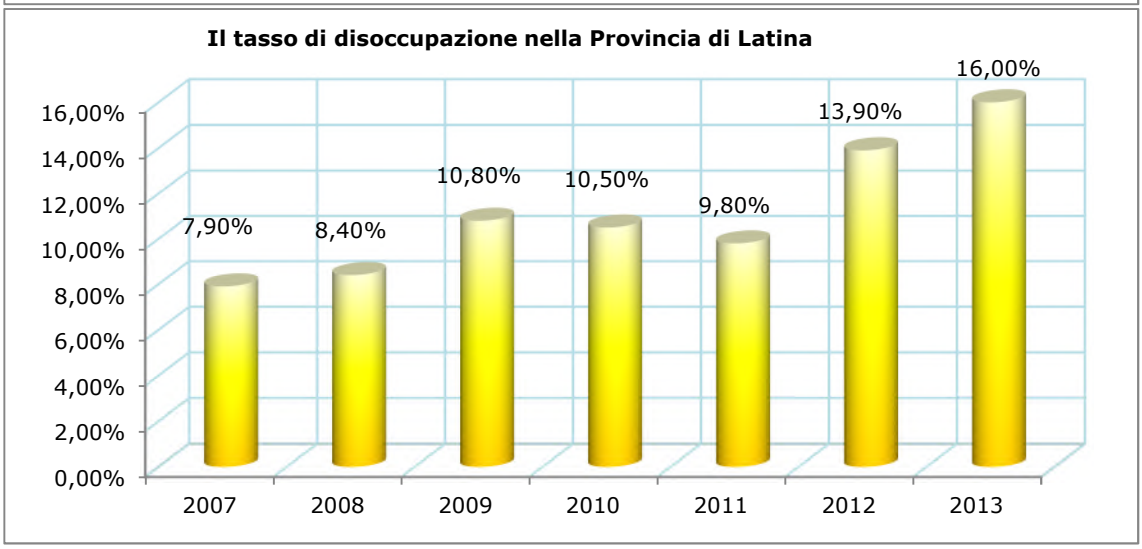
La situazione del mercato del lavoro nelle Province del Lazio nel 2012

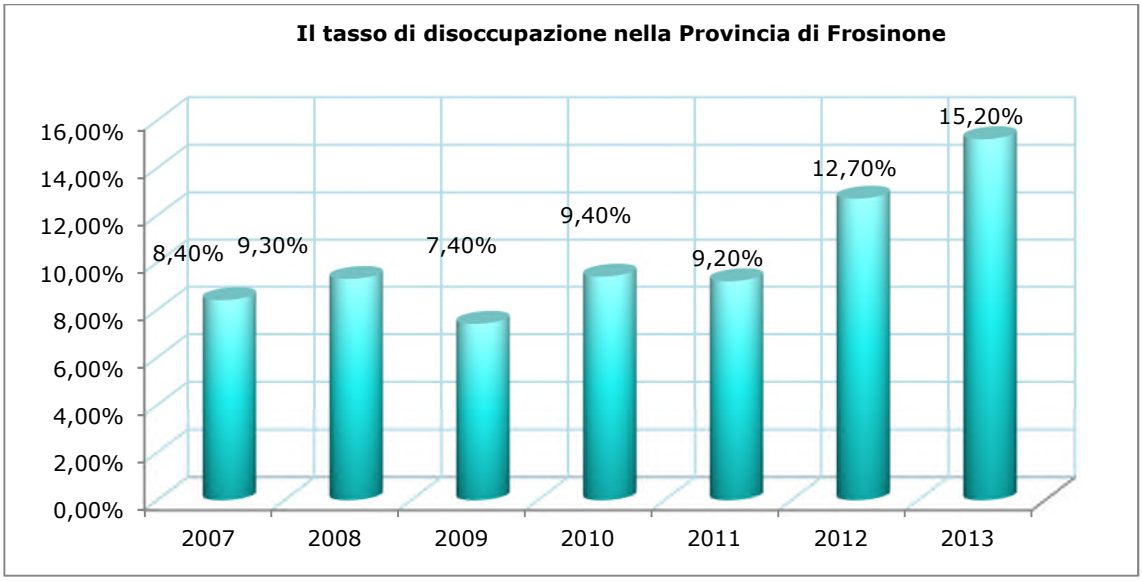
	Roma	Latina	Frosinone	Viterbo	Rieti	LAZIO
Occupati	1.706.812	204.959	163.131	115.632	59.534	2.250.067
Disoccupati	190.496	33.184	23.813	17.219	6.482	271.194
Forza lavoro	1.897.309	238.142	186.944	132.851	66.016	2.521.261
Tasso di attività	52,8	49,7	43,3	47,5	46,9	51,2
Tasso di disoccupaz.	10,0	13,9	12,7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

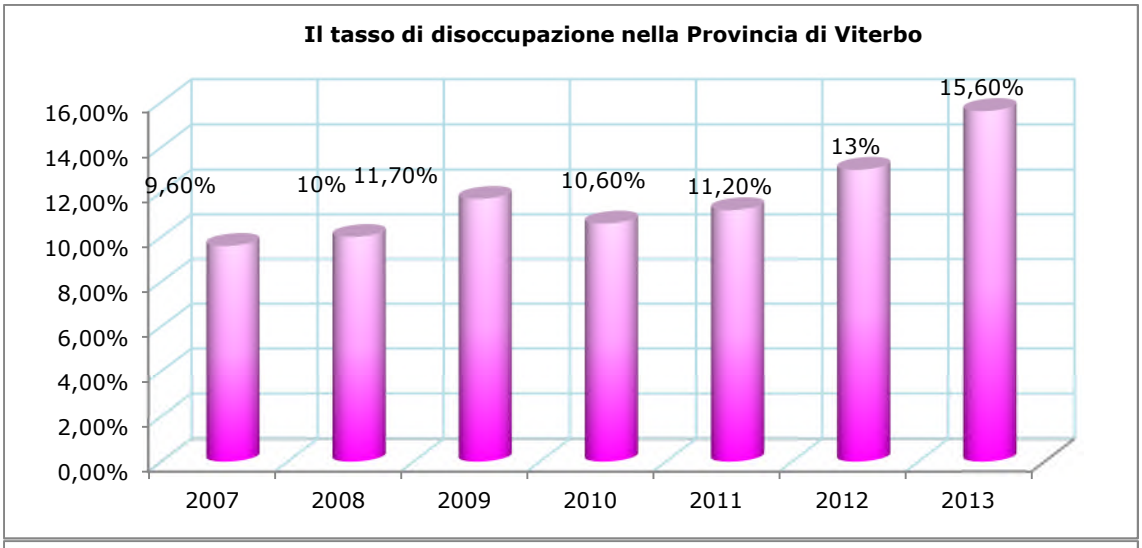
Fonte: Istat – dati definitivi

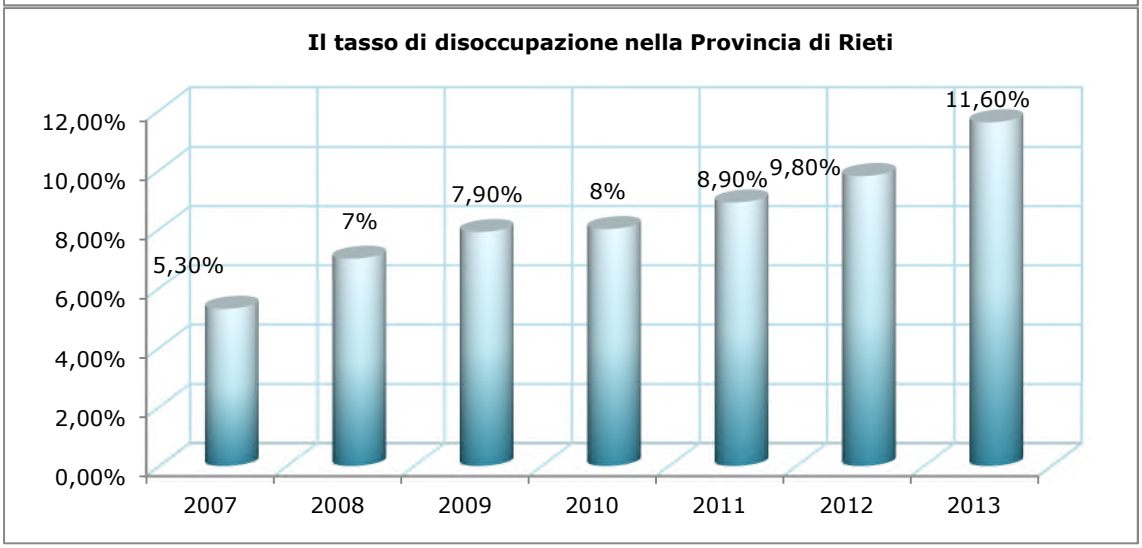
Il tasso di disoccupazione nel Lazio 2007-2012
Il dato per Provincia








Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Viterbo
16,00%
14,00%
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
9,60%
10%
11,70%
10,60%
11,20%
13%
15,60%
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013


Il tasso di disoccupazione nella Provincia di Rieti
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
5,30%
7%
7,90%
8%
8,90%
9,80%
11,60%
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013

Il tasso di disoccupazione nel Lazio
14,00%
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
6,40%
8,30%
9,10%
9,50%
8,80%
10,80%
12,30%
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013

5. Il quadro economico-finanziario del POR FSE 2007-2013; la situazione al 31 dicembre 2013 e la 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 2013, e sottoposta al controllo di I° livello, risulta essere pari a 448 milioni di euro (pagamenti); il che corrisponde al 61% del POR e al 73% degli impegni assunti.

La tabella successiva riporta le informazioni sull'avanzamento finanziario per Asse al 31 dicembre 2013 in termini di impegni, pagamenti e spese certificate alla Commissione, rispetto alla dotazione del programma.

Informazioni finanziarie del Programma Operativo per Asse al 31/12/2013 (Valori in Euro)							
Asse	Dotazione PO (i)	Impegni (2)	Pagamenti (3)	Spese totali certificate (4)	Capacità di impegno	Efficienza realizzativa	Capacità di certificazione
	A	B	C	D	B/A	C/A	D/A
Asse I-Adattabilità	212.638.796,00	174.051.240,47	134.246.380,79	132.411.711,37	81,85%	63,13%	62,27%
Asse II - Occupabilità	280.910.465,00	234.169.752,46	150.607.983,87	142.519.702,97	83,36%	53,61%	50,73%
Asse III - Inclusione sociale	95.690.082,00	84.672.185,41	66.094.914,44	60.485.345,88	88,49%	69,07%	63,21%
Asse IV-Capitale Umano	101.736.065,00	91.238.011,80	76.079.975,02	73.728.571,47	89,68%	74,78%	72,47%
Asse V-Transnazionalità e interregionalità	10.300.183,00	6.177.769,25	2.595.057,13	2.184.823,12	59,98%	25,19%	21,21%
Asse VI - Assistenza tecnica	29.219.816,00	23.848.474,50	19.256.911,71	17.144.064,48	81,62%	65,90%	58,67%
TOTALE	730.495.407,00	**614.157.433,89**	**448.881.222,96**	**428.474.219,29**	**84,07%**	**61,45%**	**58,66%**

Fonte: SiMon (al 17 giugno 2014)
(1) La dotazione tiene conto della rimodulazione finanziaria Fonte: SiMon
(2) Impegni giuridicamente vincolanti
(3) Spese effettivamente sostenute dai beneficiari e sottoposte a controllo di I Livello
(4) Spese certificate alla CE

Rispetto al 2012 si evidenzia un incremento della spesa effettivamente sostenuta dai beneficiari del 29% che passa da 318,9 Meuro a 448,8 Meuro. L'importo della spesa effettivamente sostenuta riportato in tabella corrisponde alle

spese sostenute dai beneficiari e sottoposte al controllo di I livello.

A livello complessivo gli **impegni giuridicamente vincolanti,** pari a 614 Meuro, rappresentano l'84% del POR (capacità di impegno) registrando un incremento del 17% rispetto al 31/12/2012.

La **spesa sostenuta dai beneficiari e sottoposta al controllo di I livello** (pagamenti), pari a 448,8 Meuro, corrisponde al 61,45% del POR (efficienza realizzativa che aumenta, rispetto al 2012, di 18 punti percentuali) ed al 73% degli impegni (velocità di spesa che aumenta, rispetto al 2012, di circa 11 punti percentuali). Le **spese complessivamente certificate** al 31/12/2013, pari a 428 Meuro, corrispondono al 58,66% del POR (capacità di certificazione), con un incremento del 29% rispetto al 2012. Tali spese certificate hanno consentito il superamento del target di spesa previsto dai regolamenti comunitari (regola n+2) al 31/12/2013.

In merito alla capacità di impegno, le *performance* più significative si registrano per gli assi III e IV, con l'89,68% e l'88,49%, rispettivamente, del programmato 2007-2013.

Nel 2013 si registra, in particolare, una adeguata accelerazione degli interventi in relazione all'Asse V: gli impegni passano, infatti, da 4,9 Meuro a 6,2 Meuro, anche se la capacità di impegno rispetto agli altri Assisi dimostra più contenuta.

Con riferimento alle spese sostenute dagli enti attuatori e sottoposte al controllo di I livello (pagamenti), si registrano ugualmente buone *performances* di spesa negli Assi III (Inclusione Sociale) e IV (Capitale Umano), rispettivamente con il 69% ed il 74,78% della dotazione del POR. L'efficienza realizzativa dell'Asse II si è incrementata rispetto al 2012, passando dal 33% al 53,61%.

Le *performances* sui singoli Assi rispetto alla spesa certificata (capacità di certificazione) riflettono necessariamente l'avanzamento finanziario in termini di impegni e pagamenti come sopra richiamato.

La *performance* più significativa si registra, quindi, da parte dell'Asse IV con il 72,47% di spesa certificata rispetto al programmato 2007-2013.

Invece, ancora contenuta si dimostra la capacità di certificazione dell'Asse V (21,2%) che, presenta, comunque, un significativo incremento rispetto all'esercizio finanziario 2012.

Informazioni finanziarie del Programma Operativo per Asse

dal 1/1/2013 al 31/12/2013 (Valori in Euro)

Asse/Fondo	Spesa sostenuta dai beneficiari e inclusa nella domanda di pagamento inviata all'Autorità di Gestione	Contributo pubblico corrispondente	Spesa sostenuta dall'organismo responsabile di effettuare i pagamenti ai beneficiari	Totale pagamenti ricevuti dalla Commissione *
Asse I - Adattabilità				
Spese rientranti nell'ambito del FSE	61.576.162,05	61.576.162,05	60.522.307,70	44.890.823,22
Spese rientranti nell'ambito del FESR	195.123,20	195.123,20	1.179.890,11	0,00
Asse II - Occupabilità				
Spese rientranti nell'ambito del FSE	41.793.025,97	41.793.025,97	60.701.720,50	33.242.129,37
Spese rientranti nell'ambito del FESR	144.238,24	144.238,24	719.773,83	187.269,83
Asse III - Inclusione sociale				
Spese rientranti nell'ambito del FSE	16.219.832,91	16.219.832,91	21.189.936,96	15.471.706,07
Spese rientranti nell'ambito del FESR	179.966,20	179.966,20	100.000,00	0,00
Asse IV - Capitale Umano				
Spese rientranti nell'ambito del FSE	6.991.441,08	6.991.441,08	13.530.649,09	9.702.257,53
Spese rientranti nell'ambito del FESR	0,00	0,00	192.473,31	-2.155.423,39
Asse V - Transnazionalità e interregionalità				
Spese rientranti nell'ambito del FSE	1.127.191,45	1.127.191,45	903.342,47	188.988,97
Spese rientranti nell'ambito del FESR	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse VI - Assistenza tecnica				
Spese rientranti nell'ambito del FSE	1.714.859,17	1.714.859,17	4.084.326,15	1.003.888,28
Spese rientranti nell'ambito del FESR	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE COMPLESSIVO	**129.941.840,27**	**129.941.840,27**	**163.124.420,12**	**102.531.639,87**
Spese nel totale complessivo rientranti nell'ambito del FESR	519.327,64	519.327,64	2.192.137,25	-1.968.153,56

Fonte: SiMon e Bilancio regionale [133]

[133] **Gli importi rappresentati nella colonna** "Totale pagamenti ricevuti dalla Commissione" **si riferiscono alla quota FSE (50%) dei pagamenti ricevuti dalla Commissione Europea a fronte delle domande di pagamento trasmesse dall'Autorità di Certificazione 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 differenza negativa pari a - 2,1 Meuro sui pagamenti ricevuti dalla Commissione Europea a valere sull'Asse IV è dovuta ad una mero errore materiale, in quanto nel RAE 2012 erano stati riportati i pagamenti totali e non la sola quota FSE. I pagamenti totali al 2013 corrispondono, infatti, a 5.790.892,30 a fronte dei 5.050.869,54 ricevuti al 2012.**

5.1 L'analisi funzionale degli interventi programmati, la situazione al 31 dicembre 2013.

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.

La Sezione ha preso atto dell'attestazione formulata nel relativo RAE 2013, secondo cui le operazioni finanziate dal Programma Operativo sono state attuate dall'Amministrazione regionale e dalle Amministrazioni provinciali nel pieno rispetto delle politiche comunitarie in materia di libera concorrenza, della normativa comunitaria in materia di appalti pubblici e delle pertinenti regole del Trattato CE.

In particolare, l'affidamento delle azioni formative è stato attuato attraverso procedure di evidenza pubblica; l'affidamento della fornitura di beni e servizi si è rilevata conforme, secondo il controllore di 1° livello, alle disposizioni del D.lgs. n. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" e s.m.i., del Parlamento Europeo e del Consiglio, della Comunicazione interpretativa della Commissione sul diritto comunitario applicabile agli appalti non disciplinati o solo parzialmente disciplinati dalle direttive "appalti pubblici" C(2006)179 del 1 agosto 2006, di ogni altra normativa comunitaria applicabile e, infine, della relativa normativa di recepimento nazionale e regionale.

Per gli interventi che si configurano come aiuti di Stato, quali, ad esempio, quelli alla formazione, all'occupazione, a progetti di ricerca e sviluppo, si è verificato che i bandi e gli avvisi pubblici hanno indicato tassi di cofinanziamento nell'ambito dell'intensità massima consentita per dimensione d'impresa, tipologia di formazione e/o destinatario, nel rispetto di quanto stabilito dal Reg. 800/2008.

Negli avvisi pubblici, nei bandi di gara e, in generale, negli atti di concessione dei cofinanziamenti a valere su ciascun Programma Operativo, è stata inserita la clausola che obbliga al rispetto della normativa in materia di aiuti di Stato.

Ciò si è verificato anche nel caso delle "Sovvenzioni Globali"; esse prevedono l'attivazione di procedure di evidenza pubblica da parte degli Organismi Intermedi aggiudicatari ai fini della selezione dei beneficiari delle operazioni e/o dei soggetti che realizzano le attività formative e/o di accompagnamento e/o di orientamento.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 60 del Reg. CE 1083/2006, l'Autorità di Gestione è stata qualificata come responsabile della gestione e dell'attuazione del Programma operativo.

Si è accertato che il controllo sugli affidamenti è stata in capo alla suddetta Autorità, anche nel caso di affidamenti da parte degli Organismi Intermedi [134].

Relativamente alla coerenza degli interventi previsti dal PO con le politiche ambientali comunitarie, si sottolinea come tali interventi non hanno necessitato, per la loro stessa natura, di valutazioni di impatto ambientale.

Si è assicurato, comunque, 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 richiesta, in maniera specifica, dall'Allegato II del richiamato Regolamento (CE) 1828/2006.

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

Come emerge dalla successiva tabella, circa il 25% degli impegni giuridicamente vincolanti al 31 dicembre 2013 si concentra nell'ambito del Tema prioritario 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,* nell'ambito del quale sono classificati anche gli interventi di politica attiva dell'operazione "anticrisi", costituita dal complessivo impegno finanziario assicurato ai lavoratori perdenti occupazione a seguito di licenziamenti.

Seguono, anche se a notevole distanza sotto il profilo sempre dimensionale, la categoria 66 - *Attuazione di misure attive e preventive sul mercato del lavoro,* 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; esse* rappresentano, rispettivamente, il 20,42% ed il 16,94% degli impegni complessivi assunti nell'esercizio finanziario all'esame.

---

[134] In tale termine sono rientrati gli Enti Provincia e altre Istituzioni aventi finalità di perseguimento di interessi pubblici. In esse va compresa la Direzione regionale Lavoro.

Ripartizione per la categoria "Temi prioritari" delle dotazioni provenienti dal contributo comunitario		
Dimensione 1 - Temi prioritari		
Codice	**Importo FSE (Euro)**	**Importo Totale (Euro)**
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	77.493.046,97	154.986.093,94
63 - Elaborazione e diffusione di modalità di organizzazione del lavoro più innovative e produttive	7.180.990,25	14.361.980,49
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	2.351.583,02	4.703.166,04
65 - Ammodernamento e rafforzamento delle istituzioni del mercato del lavoro	21.770.131,75	43.540.263,50
66 - Attuazione di misure attive e preventive sul mercato del lavoro	62.709.409,55	125.418.819,10
67 - Misure volte a promuovere l'invecchiamento attivo e a prolungare la vita lavorativa	11.246.011,68	22.492.023,35
68 - Sostegno al lavoro autonomo e all'avvio di imprese	5.669.902,78	11.339.805,56
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	13.375.236,13	26.750.472,26
70 - Azioni specifiche per aumentare la partecipazione dei migranti al mondo del lavoro, rafforzando in tal modo la loro integrazione sociale	2.964.184,35	5.928.368,69
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	22.700.174,55	45.400.349,09
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	11.465.165,19	22.930.330,38
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	52.015.383,84	104.030.767,68
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	1.124.375,03	2.248.750,06
80 - Promozione di partenariati, patti e iniziative attraverso il collegamento in rete delle parti interessate	3.224.616,63	6.449.233,25
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	10.113.121,60	20.226.243,19
86 - Valutazione e studi; informazione e comunicazione	1.675.383,66	3.350.767,31
TOTALE	**307.078.716,98**	**614.157.433,89**

Fonte: SiMon

5.2 L'analisi delle risorse economiche disponibili a supporto dei diversi destinatari.

Dalle informazioni, che son state assunte presso la competente Direzione regionale, relative al sostegno finanziario articolato per tipologia di destinatari, la Sezione ha accertato che al 31 dicembre 2013 i destinatari avviati sono stati in totale 159.235 unità.

Se si considerano le diverse variabili rilevate, si possono evidenziare alcuni caratteri che si dimostrano prevalenti:

1. le donne rappresentano complessivamente il 48,34% dei destinatari avviati;
2. rispetto alla condizione sul mercato del lavoro, gli attivi costituiscono il 62,50%, i disoccupati il 19,23% e gli inattivi il 18,27%;
3. prevale la fascia di età dei giovani dai 15 ai 24 anni (pari al 21,34% dei destinatari complessivi) rispetto a quella dei lavoratori anziani;
4. nell'ambito della fascia dei soggetti vulnerabili, le persone con disabilità sono pari al 29,10% e i migranti al 7,63%;
5. il 47,48% 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 2012, nell'ambito delle caratteristiche relative alla condizione nel mercato del lavoro, si evidenzia una maggiore presenza dei destinatari occupati. Ciò è da attribuire all'avanzamento delle misure di politica attiva in favore dei lavoratori colpiti dalla crisi, cioè di quelli che sono stati destinatari di trattamenti di sostegno al reddito "in deroga". Tale rimodulazione, comunque, è avvenuta con decisione CE del 27 maggio 2013 (C/2013/3001).

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 2012, si registra un aumento ancor più significativo, rispetto al 2012, dei destinatari in possesso del titolo di istruzione secondaria superiore.

Si evidenzia, infine, rispetto al 2012, un incremento significativo, all'interno dei gruppi vulnerabili, delle minoranze mentre rimane sostanzialmente invariata la partecipazione dei migranti.

Partecipanti totali								
Partecipanti	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Totale al 31/12/2013**
in entrata	2.979	5.440	10.038	51.895	27.966	50.562	10.355	159.235
in uscita (sia ritirati sia formati)	0	2.203	6.133	39.227	41.906	48.172	15.350	152.991

Fonte: SiMon

Ripartizione dei partecipanti per sesso								
Partecipanti	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Totale al 31/12/2013**
donne	1.579	2.738	5.077	24.141	13.876	24.656	4.905	76.972
uomini	1.400	2.702	4.961	27.754	14.090	25.906	5.450	82.263

Fonte: SiMon

Ripartizione dei partecipanti in base alla posizione nel mercato del lavoro								
Partecipanti	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Totale al 31/12/2013**
Attivi[1]	37	181	2.893	32.734	23.728	39.039	909	99.521
Disoccupati [2]	1	228	1.297	13.720	4.180	8.209	2.993	30.628
Persone inattive [3]	2.941	5.031	5.848	5.141	358	3.314	6.453	29.086
Persone inattive che frequentano corsi di istruzione e formazione	2.929	4.724	4.016	6.206	340	3.271	6.426	27.912

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

Ripartizione dei partecipanti per età								
Partecipanti	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Totale al 31/12/2013**
Giovani (15-24 anni)	2.900	1.539	8.282	9.613	917	4.551	6.175	33.977
Lavoratori anziani (55-64 anni)	1	-	621	5.429	3.874	8.305	92	18.322

Fonte: SiMon

Ripartizione dei partecipanti per gruppi vulnerabili, conformemente alla normativa nazionale								
Partecipanti	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**Totale al 31/12/2013**
Minoranze	-	-	-	9	18	19	-	46
Migranti	81	23	360	859	31	74	25	1.453
(di cui ROM/Sinti/camminanti)	-	-	-	56	10	11	-	77
Persone disabili	70	29	1.472	1.413	829	650	1.078	5.541
Altri soggetti svantaggiati	18	5	131	4.142	3.019	3.323	1.363	12.001

Fonte: SiMon

5.3 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 di 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 2013, 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, molti progetti finanziati 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.

20 maggiori Beneficiari di finanziamento

N°	Nome beneficiario	Numero progetti finanziati	Importo impegnato (Euro)	% su Importo impegnato	Trasferimenti (Euro)
1	CAPITALE LAVORO	120	44.865.931,62	18,52%	35.889.139,36
2	ROMA CAPITALE	368	30.400.207,35	12,55%	27.420.693,04
3	ITALIA LAVORO SPA	3	15.400.000,00	6,36%	4.703.359,50
4	ALBAFOR SPA	132	12.983.823,73	5,36%	6.652.335,00
5	PROVINCIA DI VITERBO	167	12.768.236,17	5,27%	10.347.930,42
6	ENGIM SAN PAOLO GIUSEPPINI DEL MURIALDO	116	11.886.045,14	4,91%	5.952.717,16
7	LATINA FORMAZIONE E LAVORO SPA	125	11.627.130,09	4,80%	5.117.248,40
8	ERNST & YOUNG FINANCIAL - BUSINESS ADVISORS S.P.A.	1	10.000.000,00	4,13%	3.000.000,00
9	PROVINCIA DI ROMA	218	9.897.365,62	4,09%	9.457.477,95
10	TIVOLI FORMA S.R.L.	121	9.880.207,20	4,08%	5.458.816,55
11	CIOFS FP LAZIO	103	8.945.295,18	3,69%	5.089.434,10
12	AGENZIA PROVINCIALE FROSINONE FORMAZIONE	76	8.374.420,60	3,46%	5.274.880,87
13	PROVINCIA DI LATINA	23	8.230.361,50	3,40%	7.257.702,94
14	IAL ISTITUTO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE DI ROMA E LAZIO	89	8.117.909,67	3,35%	4.351.893,66
15	ASSOCIAZIONE CAPODARCO ROMA FORMAZIONE ONLUS	70	7.245.788,00	2,99%	6.900.991,00
16	ASSOCIAZIONE C.N.O.S.-F.A.P. REGIONE LAZIO	87	7.025.263,00	2,90%	6.657.101,18
17	SOCIETÀ CONSORTILE ASS.FOR.SEO. A R.L.	37	6.957.593,50	2,87%	7.947.054,00
18	PROVINCIA DI FROSINONE	14	6.015.802,94	2,48%	5.029.033,21
19	ENAIP IMPRESA SOCIALE SRL	95	5.871.008,49	2,42%	5.124.528,34
20	ENDO FAP LAZIO	61	5.756.304,49	2,38%	4.206.857,99
Totale		**2.026**	**242.248.694,29**	**100%**	**171.839.194,67**

5 maggiori appalti di servizi

N°	Stazione appaltante	Appaltatore	Titolo appalto	Importo impegnato (Euro)
1		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.	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"	14.289.228,53
2	Regione Lazio -Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo studio (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	4.445.982,67
3		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	3.664.800,00
4		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 formalizzazione 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

6. Lo stato di attuazione del POR FSE 2007-2013, al 31 dicembre 2013

La Sezione ha accertato che lo stato di avanzamento finanziario dei progetti riguardanti il FSE, al 31 dicembre 2013, evidenzia un livello di impegni pari a 614 milioni di euro, corrispondenti all'84% della dotazione complessiva del POR.

La spesa effettivamente sostenuta e che è stata sottoposta a controllo di I livello (pagamenti), pari a circa 449 milioni di euro, corrisponde al 61% della dotazione del POR ed al 73% degli impegni assunti.

Le spese, invece, complessivamente certificate alla Commissione della comunità europea corrispondono a 428 milioni di euro.

La tabella seguente, invece, sintetizza i progetti ed i destinatari approvati, avviati e conclusi al 31 dicembre 2013 ed evidenzia l'avanzamento, espresso in termini percentuali, rispetto all'anno precedente.

Totale dei progetti e dei destinatari			
Progetti/Destinatari	**Approvati**	**Avviati**	**Conclusi**
Progetti	**6.984**	**6.396**	**4.258**
Incremento rispetto al 2012	*12%*	*17%*	*21%*
Destinatari	**170.697**	**159.235**	**152.991**
Incremento rispetto al 2012	*3%*	*7%*	*10%*

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 corso del 2013, risultando evidenti 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.

	Risorse assegnate ai diversi Assi 2007 – 2013	
	Euro	**%**
I. Adattabilità	147.215.510,00	20,00%
II. Occupabilità	330.910.465,00	44,96%
III. Inclusione sociale	95.690.082,00	13,00%
IV. Capitale umano	110.736.065,00	15,00%
V. Transnazionalità e interregionalità	22.082.326,00	3,00%
VI. Assistenza tecnica	29.443.102,00	4,00%
Totale	**736.077.550,00**	**100%**

Risorse assegnate ai diversi Assi
2007 – 2013 dopo la riprogrammazione

	Euro	%
I. Adattabilità	147.438.796,00	20,18%
II. Occupabilità	330.910.465,00	45,30%
III. Inclusione sociale	95.690.082,00	13,10%
IV. Capitale umano	110.736.065,00	15,16%
V. Transnazionalità e interregionalità	16.500.183,00	2.26%
VI. Assistenza tecnica	29.219.816,00	4,00%
Totale	**730.495.407,00**	**100%**

Fonte: Decisione (CE) n. 1667 del 19 marzo 2013 (avviata nel 2012)

	Risorse assegnate ai diversi Assi (dal 2013)	
	Euro	**%**
I. Adattabilità	212.638.796,00	29,11%
II. Occupabilità	280.910.465,00	38,45%
III. Inclusione sociale	95.690.082,00	13,00%
IV. Capitale umano	101.736.065,00	14,00%
V. Transnazionalità e interregionalità	10.300.183,00	1,41%
VI Assistenza tecnica	29.219,816,00	4,00%
Totale	**730.495.407,00**	**100%**

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'obbiettivo 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.

Pertanto 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, comunque, 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 [135].

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.[136]

	Importo (Euro)	**Contributo pubblico (Euro)**				
I - Adattabilità	147.215.510	147.438.796	73.719.398	73.719.398	71.283.476	2.435.922
II - Occupabilità	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	47.845.041	47.845.041	46.264.090	1.580.951
IV - Capitale Umano	110.736.065	110.736.065	55.368.032	55.368.033	53.538.499	1.829.534
V - Transanazionalità ed interregionalità	22.082.326	16.500.183	8.250.092	8.250.091	7.977.480	272.611
VI - Assistenza tecnica	29.443.102	29.219.816	14.609.908	14.609.908	14.127.152	482.756
TOTALE	**736.077.550**	**730.495.407**	**365.247.703**	**365.247.704**	**353.178.767**	**12.068.937**

Fonte: Regione Lazio – Sistema informativo SiMon

[135] Prima a 29.443.102,00 milioni di euro

[136] 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.

6.1 Il controllo sul complesso dei progetti avviati e conclusi nel 2013; 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 2013, in ciascuna delle cinque aree prioritarie che il Regolamento (CE) 1801/2006 ha definito ai fini di una sempre migliore valutazione dell'impatto che essi hanno (*rectius*, avrebbero dovuto avere) 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, in particolare, degli enti Provincia hanno avuto nel contesto della Regione.

Si ritiene necessario, comunque, fornire i dati numerici e di avanzamento relativamente ai diversi Assi.

Asse I Adattabilità

La Regione Lazio ha riservato all'Asse I il 29,1% del totale del PO FSE 2007/2013 per un ammontare di risorse pari ad **Euro 212.638.796,00.**

L'Asse I presenta una capacità di impegno pari all' 81,85%, con un'efficienza realizzativa del 63,13% ed una velocità di spesa pari al 62,27%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2013, a valere sull'Asse I, è pari a 1.980, di cui 1.841 avviati e 1.157 conclusi.

I destinatari coinvolti nella totalità dei progetti approvati e avviati sono rispettivamente 101.001 e 98.091 di cui 96.552 afferiscono a progetti conclusi.

Al 31 dicembre 2013 si rileva un incremento, rispetto al dato indicato al precedente esercizio finanziario, dei progetti approvati, avviati e conclusi, pari rispettivamente al 3%, 9% e 17%.

Per ciò che concerne i destinatari partecipanti a progetti approvati, avviati e conclusi, l'incremento registrato, rispetto sempre al 2012, è pari allo 0,2%, allo 0,9% e al 5%.

Totale dei progetti e dei destinatari

Progetti/Destinatari	Approvati	Avviati	
Progetti	1.980	1.841	1.157
Destinatari	101.001	98.091	96.552

Fonte: SiMon

Asse II Occupabilità

La Regione Lazio ha riservato all'Asse II il 38,45% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse pari ad **Euro 280.910.465,00.**

L'Asse II presenta una capacità di impegno pari all'83,36%, con un'efficienza realizzativa del 53,61% e una velocità di spesa pari a circa il 64%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2013 a valere sull'Asse II, come indicato nella tabella di seguito riportata, è pari a 2.455, di cui 2.123 avviati e 1.201 conclusi.

I destinatari coinvolti nei progetti approvati sono pari a 34.041 unità, di cui 32.161 avviati e 29.078 afferenti ai progetti conclusi.

Al 31 dicembre 2013 si rileva un incremento, rispetto al dato indicato al 31 dicembre 2012, dei progetti approvati, avviati e conclusi, pari rispettivamente al 35,49%, al 44,32% e al 40,47%.

Per ciò che concerne i destinatari partecipanti a progetti approvati, avviati e conclusi, l'incremento registrato rispetto al precedente esercizio è pari al 12,68%, all'11,02% e al 14,72%.

Totale dei progetti e dei destinatari

Progetti/Destinatari	Approvati	Avviati	Conclusi
Progetti	2.455	2.123	1.201
Destinatari	34.041	32.161	29.078

Fonte: SiMon

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 all'88,49%, con

un'efficienza realizzativa del 69,07 % ed una velocità di spesa pari al 78%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2013 è pari a 1.058, di cui 1.016 avviati e 768 conclusi con un incremento dei progetti approvati, avviati e conclusi del 6,14%, 12,89% e 24,87% rispetto all'anno precedente.

La percentuale di progetti conclusi su quelli avviati, al 31/12/2013, è pari al 75,59%.

I destinatari coinvolti nella totalità dei progetti approvati sono 20.334 unità, di cui 12.726 afferenti ai progetti avviati e 11.615 afferenti ai progetti conclusi.

Nel 2013 si è registrato un incremento del 5,53% dei destinatari afferenti progetti approvati, del 25,84% e del 29,39% con riferimento, rispettivamente, a quelli avviati e conclusi.

Totale dei progetti e dei destinatari

Progetti / Destinatari	Approvati	Avviati	Conclusi
Progetti	1.058	1.016	768
Destinatari	20.334	12.726	11.615

Fonte: SiMon

Asse IV Capitale Umano

La Regione Lazio ha riservato all'Asse IV il 14% del totale del PO FSE 2007-2013, per un ammontare di risorse pari ad **Euro 101.736.065,00.**

L'Asse IV presenta una capacità di impegno pari all'89,68%, con un'efficienza realizzativa del 74,78% e una velocità di spesa pari a circa il 83,39%.

Il numero di progetti approvati al 31 dicembre 2013, a valere sull'Asse IV, è pari a 1.263, di cui 1.237 avviati e 1.097 conclusi.

I destinatari avviati sono 16.023 unità, di cui 15.554 sono giunti a conclusione dell'intervento.

Totale dei progetti e destinatari

Progetti/ Destinatari	Approvati	Avviati	Conclusi
Progetti	1.263	1.237	1.097
Destinatari	14.317	16.023	15.554

Fonte: SiMon

Asse V Transnazionalità e interregionalità

La Regione Lazio ha riservato all'Asse V, a seguito delle rimodulazioni del piano finanziario del POR intervenute tra il 2012 e il 2013, un ammontare di risorse pari ad **Euro 10.300.183,00.**

L'Asse V presenta una capacità di impegno pari a circa il 60%, con un'efficienza realizzativa del 25,19% e una velocità di spesa pari al 42%.

Il numero di progetti approvati e avviati al 31 dicembre 2013, a valere sull'Asse V, come indicato nella tabella di seguito riportata, è rispettivamente pari a 178 e 134, di cui 26 conclusi.

I destinatari coinvolti nella totalità dei progetti approvati sono 1.004 unità.

Totale dei progetti e destinatari

Progetti/ Destinatari	Approvati	Avviati	Conclusi
Progetti	178	134	26
Destinatari	1.004	234	192

Fonte: SiMon

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 29.219.816,00.**

L'Asse VI presenta una capacità di impegno pari all'81,62%, con un'efficienza realizzativa del 65,90% e una velocità di spesa pari all'80,75%.

Come indicato nella tabella di seguito riportata, risulta un numero di progetti approvati pari a 50, di cui 45 avviati e 9 conclusi.

Totale dei progetti e destinatari

Progetti/ Destinatari	Approvati	Avviati	Conclusi
Progetti	50	45	9
Destinatari	0	0	0

Fonte: SiMon

6.2 Le misure assunte per favorire l'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro; lo stato di attuazione del "Piano Giovani" nel 2013.

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.

Al fine di garantire il completamento delle politiche attive avviate con le cd. "misure anticrisi" e la prosecuzione degli interventi di politica attiva a sostegno dei lavoratori percettori di ammortizzatori sociali, l'Autorità di gestione ha proceduto ad una **rimodulazione del piano finanziario del PO** allo scopo di assicurare la copertura necessaria per la prosecuzione degli interventi di politica attiva a valere sull'**ASSE I** (CIG in deroga).

Tale rimodulazione è stata approvata dalla CE il 27 maggio 2013 con decisione C(2013) 3001 (si veda paragrafo 3.4).

A dicembre 2013 il tasso di disoccupazione dei 15-24 anni è stato pari al 40%, in aumento del 4% rispetto all'anno precedente.

Il tasso di disoccupazione dei giovani tra i 15 ed i 29 anni è passato, solo nell'arco dell'ultimo anno, dal 25,2% al 29,6%.

Con riferimento alla 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 29 anni, il tasso di disoccupazione ha superato il 31%.

La disoccupazione giovanile, inoltre, si alterna spesso con l'occupazione a termine. Negli ultimi anni, infatti, l'occupazione a termine è prevalentemente determinata dall'instabilità del lavoro per i giovani, caratterizzata dall'alternanza di brevi fasi lavorative e periodi di disoccupazione.

Ancor più preoccupante appare la situazione con riferimento al numero di giovani tra i 15 e i 24 anni che non lavorano (inattivi), aumentato di 10 mila unità nel 2013.

La disoccupazione giovanile, inoltre, si alterna spesso con l'occupazione a termine.

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.

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 2013 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, sottolineando, comunque, un fatto: tali progetti hanno preso l'avvio solo alla fine dell'anno 2013, così che i loro effetti potranno essere analizzati solo alla fine del 2014-2015.

- Avviso pubblico ***"Torno subito - Programma di interventi rivolto agli studenti universitari o laureati".***

Esso è stato approvato con Determinazione n. G06209 del 27 dicembre 2013, finalizzato a sostenere il miglioramento e il rafforzamento del potenziale umano dei giovani, favorendo la mobilità su scala nazionale, europea e internazionale, il confronto con esperienze di riferimento nei loro settori di interesse, l'aumento della dotazione di competenze formali e informali attraverso un approccio *learning by doing.*

Lo stanziamento complessivo è stato pari ad € 5.400.000,00 di cui € 2.400.000,00 a valere sull'Asse II ed € 3.000.000,00 a valere sull'Asse V.

L'intervento, rivolto ai giovani in maniera esclusiva, rappresenta un'azione sperimentale dedicata agli studenti universitari o laureati che intendono condurre un'esperienza di apprendimento innovativa.

- Avviso Pubblico ***"Formazione finalizzata ai lavoratori inoccupati e disoccupati".***

Esso è stato approvato con Determinazione n. G02508 del 18 novembre

2013; risulta volto a favorire la qualificazione e l'aggiornamento professionale di lavoratori inoccupati e disoccupati ponendosi nello stesso tempo l'obiettivo di accrescere la competitività delle imprese attraverso un rafforzamento della loro capacità di innovazione e di efficacia produttiva.

La dotazione complessiva dell'Avviso, con finanziamento "on demand" fino all'esaurimento dei fondi, è stato pari ad € 2.000.000,00 a valere sull'Asse II.

- ***"Avviso per la concessione di Voucher sul Catalogo Interregionale dell'Alta Formazione".***

Esso è stato approvato con Determinazione n. B03404 del 2 agosto 2013 a valere sull'Asse IV nell'ambito del progetto interregionale *"Verso un sistema integrato di alta formazione",* finalizzato a creare una rete di collaborazione tra le Regioni sul tema dell'Alta formazione e ad implementare il Catalogo interregionale di Alta formazione.

L'Avviso ha fatto seguito all'ammissione a catalogo dei percorsi formativi (master universitari ed equivalenti di I e II livello, master accreditati ASFOR, corsi di specializzazione) presentati dagli Organismi di formazione nell'ambito dell' *"Avviso Pubblico regionale per l'ammissione degli Organismi di formazione al Catalogo Interregionale Alta Formazione".*

La concessione di voucher è stata finalizzata a stimolare l'accesso alla formazione lungo tutto l'arco della vita, in un'ottica di aggiornamento costante e di specializzazione delle persone al fine di aumentarne l'occupabilità.

6.3 Le misure rivolte a contrastare la crisi economica. Gli interventi di sostegno al reddito.

Con riferimento alle misure di contrasto alla crisi, anche nel corso del 2013 è proseguita l'operazione avviata alla fine del 2009 per la riqualificazione dei lavoratori in cassa integrazione (CIG) e in 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, è dal 2012 che 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 2013, 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 ha ritenuto di dare conto, sulla base delle informazioni fornite dall'Autorità di Gestione in sede di approvazione della deliberazione n. 144/2011/FRG già richiamata.

Ai fini della valutazione dei loro effetti, si fa riserva di specifico approfondimento negli anni successivi a quest'ultimo (2013) preso in considerazione.

Certo è che senza una visione sistemica (riconversione professionale; allineamento professionale alla evoluzione del mercato del lavoro), difficilmente tali tipologie di interventi possono far assumere al welfare tradizionale i caratteri di quello che si deve chiamare "welfare generativo", cioè sistema capace di fornire risposte nuove alla società civile (Rapporto 2012 della Fondazione Emanuele Zancon).

7. Il nuovo sistema di gestione e controllo (nuovo SiGeCo 2012): misure assunte dalla Regione Lazio nel corso del 2013

Con DGR n. 471 del 17 dicembre 2013 è stato approvato l'aggiornamento del Documento descrittivo del Sistema di Gestione e Controllo che tiene conto delle modifiche intervenute nella organizzazione istituzionale ed amministrativa della Regione, così come definite dal Regolamento regionale 26 giugno 2013, n. 11.

Le principali modifiche dell'assetto istituzionale e organizzativo del PO, che derivano dalle suddette disposizioni regionali, sono:

- il Dipartimento istituzionale e territorio e il Dipartimento programmazione economica e sociale sono stati soppressi;
- la Direzione regionale Politiche per il lavoro e Sistemi per l'Orientamento e la Formazione è stata ugualmente soppressa;
- sono state istituite, invece, due Direzioni regionali: la Direzione regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola Università, Diritto allo Studio (afferente l'Assessorato Formazione, Ricerca, Scuola e Università) e la Direzione regionale Lavoro (afferente l'Assessorato al Lavoro);
- le funzioni di Autorità di Gestione sono state assegnate alla Direzione regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola Università, Diritto allo Studio;
- la Direzione regionale Lavoro ha assunto, invece, le funzioni di Organismo intermedio;
- la Direzione regionale Bilancio Ragioneria Finanza e Tributi è stata soppressa ed è stata istituita la Direzione regionale Programmazione economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio (Autorità di Controllo).

Pertanto, è nel richiamato Regolamento regionale 26 giugno 2013, n. 11, concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n, 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e, in particolare, con l'art. 1, che ha modificato la denominazione di alcune direzioni regionali e con l'art. 2, che sostituisce l'allegato B del R.R. n. 1/2002, nel quale sono elencate le funzioni delle Direzioni regionali, che si è proceduto, da parte del Governo regionale, ad apportare modificazioni parziali alle competenze in tale

settore, rispetto all'assetto organizzativo precedente [137].

Le funzioni di programmazione, di gestione e di controllo, nell'ambito dell'Autorità di Gestione, sono state suddivise tra le Aree componenti la struttura organizzativa della Direzione:

- la funzione di programmazione è stata attribuita all'Area Programmazione Offerta Formativa e di Orientamento;
- la funzione di gestione è articolata per compiti specifici in 2 aree: Area Organizzazione e Attuazione Interventi Capitale umano e Area Monitoraggio fisico finanziario e di risultato;
- la funzione di controllo è attribuita all'Area Attività di controllo di rendicontazione e gestione del contenzioso.

L'aggiornamento del SiGeCo (Sistema Generale di Controllo) ha riguardato, in particolare, i seguenti aspetti:

- l'organigramma del POR a seguito dei cambiamenti intervenuti per la designazione della Autorità di Gestione, della Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit;
- il funzionamento dell'organigramma e delle risorse dell'AdG;
- l'organigramma e le procedure di gestione e controllo relative agli Organismi Intermedi Direzione Lavoro, Provincia di Latina e Provincia di Rieti (Capitolo 3);
- le procedure di competenza dell'AdC (Capitolo 4);
- la descrizione della struttura del Sistema Informativo.

Sulla base di quanto esposto dal Rapporto annuale di controllo 2013,

[137] Ad esso ha fatto seguito la seguente attività di normazione: Disposizione n. B02972 12 luglio 2013 "Direttiva ai Direttori Regionali del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale per la riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate "Aree" ed "Uffici"; la Determinazione n. B03022 del 16 luglio 2013 concernente "Riorganizzazione delle aree e degli uffici della Direzione Regionale, Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio", rettificata dalla Determinazione B03053 16 luglio 2013; la D.G.R. n. 300 del 26 settembre 2013 "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1, concernente "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della giunta regionale e successive modificazioni"; Determinazione n. G00411 del 1 ottobre 2013 "Assegnazione del personale non dirigenziale in servizio presso la Direzione Regionale, Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio alle strutture organizzative di base"; Determinazione n. G00889 del 23 ottobre 2013 "Ridefinizione dell'assetto organizzativo della Direzione regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio".

elaborato dall'Autorità di Audit al 31 dicembre 2013, non sono stati rilevati problemi significativi nell'attuazione del Programma Operativo.

In particolare, sono stati sottoposti ad audit di sistema gli organismi riportati nella Tabella seguente:

Organismi sottoposti ad audit nel 2013

Soggetto controllato	**Periodo cui si riferisce l'audit**	**Data degli incontri 2012**	**Trasmissione del Rapporto**
Autorità di Gestione	1/07/2012 al 30/06/2013	2 ottobre 13 novembre	Prot. n. 163901 del 13/12/2013
Autorità di Certificazione	1/07/2012 al 30/06/2013	2 ottobre	Prot. n. 163879 del 13/12/2013
O.I. Provincia di Roma	1/07/2012 al 30/06/2013	31 maggio 30 luglio	Prot. n. 163824 del 13/12/2013
O.I. Provincia di Rieti	1/07/2012 al 30/06/2013	19 novembre 7 marzo 19 marzo	Prot. n. 152791 del 10/12/2013
O.I. Ernst & Young	1/07/2012 al 30/06/2013	23 gennaio	Prot. n. 141258 del 4/12/2013

Con gli audit di sistema si è inteso effettuare la verifica del rispetto dei requisiti principali stabiliti dai regolamenti comunitari in relazione ai compiti assegnati all'Autorità di Gestione, all'Autorità di Certificazione e degli Organismi Intermedi, come evidenziati nel documento descrittivo del Sistema di Gestione e Controllo (in seguito, SiGeCo).

Sono stati esaminati, quindi, l'assetto organizzativo, le procedure e i sistemi di monitoraggio, contabili ed informativi adottati, al fine di ottemperare al disposto normativo dell'art. 62 comma 1, lett. A, del Reg. CE 1083/2006, di accertare "l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo", di segnalare gli strumenti correttivi eventualmente necessari nonché di determinare una valutazione del livello di affidabilità del sistema in funzione del successivo parere annuale sul funzionamento dei sistemi.

Nel Rapporto annuale di controllo del 2013, l'Autorità di Audit ha concluso che i soggetti sottoposti a controllo appaiono in linea con i requisiti previsti dalla normativa comunitaria, che non sussistono criticità di carattere sistemico e che è possibile indicare, con ragionevole certezza, che essi siano in grado di offrire sufficiente garanzia di un corretto funzionamento del SiGeCo.

Sono stati, tuttavia, rilevati aspetti che necessitano di qualche miglioramento con formulazione di alcune raccomandazioni.

Gli esiti dell'audit effettuato sull'Autorità di Gestione hanno evidenziato che l'assetto organizzativo e le procedure adottate dalla suddetta Autorità sono in linea con i requisiti previsti dalla normativa comunitaria e sono idonee a garantire, con ragionevole certezza, il corretto funzionamento della gestione amministrativa e finanziaria del programma.

A seguito dell'audit di sistema svolto, sulla base della valutazione dei singoli requisiti chiave, per il SiGeCo dell'Autorità di Gestione è stato espresso un parere di audit valutato in categoria II: "funziona, ma sono necessari dei miglioramenti".

7.1 I sistemi informativi per la gestione del POR

Nel corso del 2013 è stato ultimato lo sviluppo del 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 il sistema di gestione e controllo adottato dalla Regione Lazio.

Nel corso dell'anno le prove di accesso ad esso effettuate sono state sufficienti per attestarne la completezza e la tempestività nell'aggiornamento dei dati da perseguire.

Infatti, il sistema informativo di cui si tratta, SiMon, è strutturato per essere fruibile via web da tutte le Autorità coinvolte nella gestione, attuazione e controllo del PO, dagli OOII e dai soggetti attuatori degli interventi.

La struttura informatica è incentrata su due moduli base, quali il Sistema SAC (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 [138].

Si è accertato, tra l'altro, come nel corso dei primi quattro mesi del 2013 sono state messe in produzione le ultime funzionalità della release 2.0 (realizzazione 2.0).

Nella seconda metà dell'anno è stato avviato, invece, lo studio per implementare le procedure necessarie alla cooperazione applicativa con il sistema CIPE per il rilascio del CUP che, per diverso tempo è stato dato in fase sperimentale.

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.

Nel corso del 2013 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 aggiornare le specifiche funzionali del sistema

[138] Sul monitoraggio delle irregolarità attraverso le banche dati, v. M. Teresa Polito, intervento al Seminario OLAF presso la Corte dei conti, 25-27 marzo 2014, Roma, 2014, pagg. 91-111.

relative all'accreditamento dei soggetti erogatori di corsi riconosciuti autofinanziati.

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 con la DGR n.968/2007.

C'è, poi, da porre attenzione alla misura, che si può qualificare di natura organizzativa, con la quale si è inteso perseguire l'obiettivo della banche dati.

In effetti, le banche dati costituiscono attualmente il portato della gestione di procedimenti amministrativi. Occorre aggiungere, pertanto nuove funzionalità che consentano il pieno utilizzo delle banche dati in funzione del monitoraggio e della valutazione degli interventi, con ricadute anche sulla programmazione.

Il gruppo di lavoro regionale sull'armonizzazione delle banche dati, costituito alla fine del 2012, ha avviato le attività per rendere disponibili una serie di funzionalità: 1) comparazione delle informazioni presenti nelle diverse BD; 2) sistema gestionale condiviso degli avvisi; 3) monitoraggio tempestivo degli interventi; 4) fruibilità degli indicatori 2014-2020.

A tal fine sono stati presi in esame i Poli Informativi costituiti da banche dati con standard diversi:

- SIL (CO, Cigs deroga, Tirocini, Mobilità in deroga, Mobilità L. 236/93): tracciati e codifiche sono quelli previsti dagli standard del SIL nazionale;
- SiMON (Spal, SAPP1 e SAPP2, SAC): tracciati e codifiche sono quelli previsti dagli standard del MEF-IGRUE;
- avvisi (Prodigio, PRECARI, L. 236/93, GELA, VOLA, ecc.): codifiche ad hoc per la gestione amministrativa dei procedimenti.

Nel 2013 sono state realizzate le seguenti attività:

- la mappatura completa delle banche dati standard (SIL e SiMON) in materia di formazione e lavoro;
- la nomenclatura delle categorie utilizzate nelle tavole statistiche per assicurare trasparenza alle informazioni rilasciate sia internamente che esternamente;

- l’analisi delle variabili presenti nel SIL e nella banca dati SPAL (Polo SiMON) come prototipo delle attività necessarie a utilizzare banche dati con tracciati diversi;
- la predisposizione e test della Scheda sugli Avvisi (presi in esame 6 procedimenti fra i più rilevanti per individuare le modalità di raccolta dati e gli standard utilizzati);
- la definizione di un "avviso standard on line" per standardizzare anche questo terzo polo informativo.

8. L'applicazione del principio di integrabilità e complementarietà dei progetti 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 POR FESR, nel rispetto di quanto previsto dal campo di intervento del FSE e del FESR, dovendosi integrare 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 ammonta al 15%.

Con particolare riguardo alla complementarietà 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), non sono venute in emergenza informazioni diverse da quelle analizzate nell'esercizio 2012.

Infatti, essi richiedono tempi di realizzazione più lunghi.

A tal riguardo, gli interventi che vedono l'integrazione di risorse FESR e FSE concernono il settore nautico e il settore audiovisivo:

- ***"Avviso pubblico per la presentazione di richieste di contributo relative alla filiera produttiva regionale della Nautica",*** che ha previsto la concessione di agevolazioni nell'ambito del sistema/filiera produttiva del settore "Nautica".
- ***"Avviso Pubblico per il rafforzamento competitivo del sistema produttivo locale dell'audiovisivo",*** che ha previsto il rafforzamento della 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*** *in*vestimento strategico.

Nel corso del 2013, inoltre, sono proseguiti gli interventi, già analizzati, che hanno previsto la complementarietà tra FSE e Fondi Nazionali/Regionali.

Tra questi, in particolare, assumono rilievo specifico i seguenti:

- ***"Stabilizzazione professionale e autoimpiego di persone con condizioni lavorative precarie"***

Lo stanziamento complessivo è stato 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).

- ***"Sovvenzione Globale ex art. 42 Reg. (CE) n. 1083/2006"***

Con Determinazione D4044 del 3 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.

- ***"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.

Si richiamano, inoltre, ***i percorsi di IFTS definiti nell'ambito dei Poli Formativi che vedono l'integrazione di Fondi nazionali MIUR e Fondi FSE,*** per un importo complessivo pari ad Euro 4.874.000,00.

Ha continuato ad assumere, infine, una specifica rilevanza, in termini di complementarietà con gli obiettivi e le priorità individuate dal POR Lazio FSE 2007-2013, l'offerta formativa regionale per l'apprendistato professionalizzante.

8.1 L'utilizzo integrato delle risorse finanziarie dell'ASSE V: il caso del Piano Locale Urbano di Sviluppo (PLUS).

La Regione Lazio, con il Piano Locale Urbano di Sviluppo (PLUS) ha avviato (e denominato) uno specifico programma nell'ambito del POR FESR 2007-2013; l'obiettivo è quello di rigenerare il contesto sociale, ambientale ed economico dei centri urbani.

In questo quadro, con la riprogrammazione del POR FESR Lazio 2007-2013, avvenuta nel 2010, la Regione ha dato ingresso a una nuova priorità strategica: lo sviluppo urbano e locale.

Lo scopo è stato quello di rimuovere i fattori di degrado che caratterizzano alcuni centri abitati e favorire lo sviluppo urbano sostenibile attraverso un insieme di azioni integrate.

In sostanza, la riprogrammazione delle risorse del POR FESR, attraverso l'Asse V, Attività V.1 "Rigenerazione delle funzioni economiche, sociali e ambientali delle aree urbane", ha introdotto ex novo misure specifiche per lo sviluppo urbano sostenibile a favore di alcuni Comuni del Lazio con popolazione superiore ai 25.000 abitanti (secondo dati ufficiali ISTAT al 31.12.2010).

Tali misure consistono in una serie di interventi indirizzati espressamente ai Comuni allo scopo di aumentarne il livello di competitività, di attrattività e di sostenibilità e, nel contempo, di ridurne i fattori di degrado sociale, ambientale ed economico.

Come si è già detto, gli interventi, concepiti secondo un approccio "integrato e multidisciplinare", sono stati suddivisi in quattro ambiti tematici:

a) recupero di spazi ed edifici pubblici;

b) inclusione sociale, coesione interna, sviluppo di servizi sociali, turistici e culturali;

c) miglioramento dello stato dell'ambiente, della mobilità e dei trasporti urbani (tpl);

d) promozione dell'imprenditorialità e rivitalizzazione del tessuto economico produttivo.

A tal riguardo lo schema di Avviso Pubblico che è stato predisposto - "Invito a presentare candidature per la pre-qualificazione dei progetti a valere dell'Asse V, Attività V.1 "Rigenerazione delle funzioni economiche, sociali e ambientali delle aree urbane" -, è stato presentato nel corso della seduta del Tavolo di Partenariato del 15 giugno 2011; è stato approvato, quindi, con DGR n. 348/2011 e n. 359/2011.

Come illustrato nell'art. 7 dell'Avviso, la procedura di selezione dei P.L.U.S. – e degli interventi in essi contenuti – è stata articolata in due fasi:

1. la prima fase, nella quale i Comuni hanno presentato il "Dossier di candidatura" (Allegato n.1 dello stesso Avviso) compilato in ogni sua parte e contenente tutti gli elementi di cui all'art. 4;
2. la seconda fase, subordinata all'approvazione della proposta di revisione del POR da parte della Commissione europea, in cui sono stati individuati i P.L.U.S. destinatari di contributo pubblico, sulla Descrizione del sistema di Gestione e Controllo base del documento definitivo di candidatura, con l'indicazione dei singoli interventi ammessi a finanziamento e con l'indicazione del contributo concesso.

Ogni Comune ha presentato per la I fase interventi e progetti per un importo compreso tra 5 e 16 Meuro attraverso apposito piano di attuazione, denominato "Piano Locale e Urbano di Sviluppo" – P.L.U.S., nel quale sono state dettagliate le tipologie di operazioni rientranti nella rispettiva zona target.

La valutazione delle candidature "I fase P.L.U.S." è avvenuta ricorrendo a una Commissione tecnica, che è stata nominata con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0374/2011.

Con lo stesso verbale n. 1/2011 sono stati fissati i criteri sulla base dei quali la Commissione di valutazione ha redatto la graduatoria delle candidature da ammettere alla II fase.

Ai sensi di quanto previsto nell'art.7 dell'Avviso, la Commissione ha deciso di ammettere alla II fase di selezione dei P.L.U.S. le candidature che avessero raggiunto il punteggio minimo di 50 punti complessivi risultante dall'applicazione dei criteri di valutazione delle candidature illustrati nell'art. 8 dello stesso Avviso

pubblico.

Con verbale n. 8 del 29 dicembre 2011 la Commissione ha elaborato la graduatoria delle candidature ammesse e non ammesse alla II Fase dei PLUS.

Le candidature ammesse alla II fase sono state le seguenti:

Comuni di Viterbo; Latina; Pomezia; Rieti; Albano; Cisterna di Latina; Fondi;

Aprilia; Guidonia Montecelio; Formia; Velletri; Marino; Fonte Nuova; Frosinone; Monterotondo; Roma.

Le candidature, invece, non ammesse alla II fase sono state quelle dei Comuni di Anzio; Ciampino; Ladispoli; Cerveteri; Civitavecchia; Terracina;

Fiumicino; Nettuno; Sora; Tivoli; Ardea; Alatri; Cassino.

Con nota prot. n. 3527 del 9 gennaio 2012 il Presidente della Commissione di valutazione ha trasmesso all'AdG la documentazione contenente le risultanze del lavoro svolto.

L'elenco completo delle candidature (ammesse/non ammesse/inammissibili), il dossier di candidatura definitiva alla II fase ed il disciplinare regionale per la realizzazione di interventi integrati di sviluppo urbano sono stati approvati, poi con determinazione del Direttore regionale della Direzione regionale "Programmazione Economica, Ricerca ed Innovazione" (n. B00027 del 09/01/2012).

Con successiva DGR n. 192 dell' 8 maggio 2012, la Regione Lazio ha autorizzato l'utilizzo pro-quota per ciascuno dei 16 P.L.U.S. ammessi alla II fase dell'importo di 25 Meuro a valere sulle risorse della L.R. n. 20/2012.

La stessa DGR n.192/2012 ha autorizzato l'AdG del POR FESR ad individuare, ricorrendo all'analisi della Commissione di valutazione, gli interventi finanziabili anche sulle attività "I.7" e "II.1" in quanto promotori di operazioni in linea con gli obiettivi, specifici e operativi, dell'Asse I Attività I.7 "Sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ICT" e dell'Asse II Attività II.1 "Promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili".

Con determinazione, quindi, del Direttore Regionale "Programmazione

Economica Ricerca e Innovazione" n. B03110 del 24 maggio 2012 è stata approvata la graduatoria definitiva dei 16 P.L.U.S., gli interventi da ammettere a finanziamento a valere sulle Attività V.1, II.1 e I.7 e gli interventi finanziabili con le economie dell'Attività V.1.

Con la graduatoria sono stati definiti gli interventi globalmente ammissibili al POR FESR Lazio (per un totale di € 147.261.186):

- gli interventi finanziati con l'Attività V.1 (104.999.008 €);
- quelli finanziati con l'Attività II.1 (8.674.692 €);
- gli interventi finanziabili con l'Attività I.7 (8.948.012 €)
- gli interventi – all'interno di ciascun P.L.U.S. – finanziabili con eventuali economie derivanti dall'attuazione delle varie operazioni (24.639.394 €).

La graduatoria dei P.L.U.S. II fase ed i relativi importi sono sintetizzati nella seguente tabella:

Comune	Tot.	Contributo richiesto	Importo ammissibile al POR FESR	Importo finanziato POR FESR			Finanziabile con economie Asse V	Finanziabile con attività I.7
				Totale	Attività V.1	Attività II.1		
Viterbo	75	15.753.951	13.093.820	10.444.260	10.444.260	-	2.118.347	531.213
Pomezia	74	12.314.684	11.640.435	9.062.626	9.062.626	-	2.155.794	422.015
Guidonia	68	11.266.742	10.911.620	9.301.760	7.301.760	2.000.000	1.351.346	258.514
Fondi	68	12.906.431	9.347.460	7.962.460	7.962.460	-	985.000	400.000
Latina	64	15.914.777	13.853.823	9.022.502	8.272.502	750.000	4.162.321	669.000
Aprilia	64	10.456.441	9.857.642	7.471.164	5.602.918	1.868.246	1.555.093	831.384
Formia	63	8.670.000	8.470.000	6.120.000	6.120.000	-	970.000	1.380.000
Velletri	63	11.461.504	11.421.414	8.155.414	8.155.414	-	2.666.000	600.000
Cisterna	62	8.926.303	7.888.367	6123.715	6.123.715	-	750.368	1.014.284
Rieti	60	15.197.244	11.994.899	7.102.923	7.102.923	-	3.402.373	1.489.603
Fonte Nuova	60	5.417.500	5.251.550	5.051.550	5.051.550	-	200.000	-
Marino	60	6.420.177	5.555.884	5.040.884	5.040.884	-	515.000	-
Albano	58	9.650.468	6.049.750	5.100.000	5.100.000	-	827.750	122.000
Roma	58	15.970.000	11.115.389	7.635.389	7.635.389	-	2.250.000	1.230.000
Frosinone	56	9.124.907	5.019.935	5.019.935	3.203.488	1.816.446	-	-
Monterotondo	56	7.260.000	5.789.200	5.059.200	2.819.200	2.240.000	730.000	-
		176.711.129	147.261.186	113.673.780	104.999.088	8.674.692	24.639.394	8.948.013

Fonte: Regione Lazio

La Sezione non può non condividere la sussistenza di una serie di punti di forza del Programma; tra questi si possono richiamare i seguenti:

1. l'obbligatorietà della certificazione di qualità;
2. la revisione della progettazione da parte di una società di certificazione abilitata a tale scopo ha ridotto, in effetti, al minimo e/o corretto eventuali errori in fase progettuale e ha notevolmente abbreviato il lasso di tempo che intercorre tra la progettazione e la predisposizione del bando di gara. Inoltre si sono ridotte sensibilmente le varianti al progetto in corso d'opera e i contenziosi post-gara;
3. il costante e proficuo supporto della struttura regionale ai Comuni interessati dal programma, che ha permesso la risoluzione in tempi brevi dei problemi e/o dubbi che sono emersi nelle fasi di progettazione, affidamento ed esecuzione dell'opera;
4. un sistema di premialità che consiste nella possibilità di reimpiegare le economie derivanti dai ribassi d'asta a favore di ulteriori interventi inseriti nel medesimo progetto integrato.

Si è potuto accertare, anche sulla base delle informazioni assunte, che esistono criticità che in talune circostanze hanno portato ad un ritardo delle spese da certificare alla UE:

1. la sussistenza di una tempistica non sempre breve per l'acquisizione dei pareri obbligatori in fase di progettazione;
2. le difficoltà incontrate da parte della stazione appaltante nell'acquisire in tempi ragionevolmente brevi la certificazione o dichiarazione antimafia e il DURC;
3. la difficoltà e la lentezza nell'ottenere i pareri vincolanti per gli interventi localizzati in siti archeologici.

Come è dato di rilevare, si tratta dell'emersione di criticità ricollegabili al sistema della Pubblica Amministrazione, e, tra l'altro, alla mancanza di una regìa regionale che avrebbe dovuto sviluppare azioni di sensibilizzazione degli attori, anche esterni, coinvolti nei processi decisionali pubblici.

Spese certificate alla UE

Asse	Descrizione	Beneficiario/stazione appaltante	Spese certificate alla UE
V PLUS	A0042 - P.L.U.S. Pomezia cambia (24/05/2012)	POMEZIA COMUNE	1.659.629,97
	A0043 - P.L.U.S. Da città del '900 a città del 3° millennio: dal degrado allo sviluppo sostenibile (24/05/2012)	GUIDONIA MONTECELIO COMUNE	2.639.927,46
	A0045 - P.L.U.S. Marina di Latina (24/05/2012)	LATINA COMUNE	1.862.394,74
	A0046 - P.L.U.S. Aprilia Innova (24/05/2012)	APRILIA COMUNE	775.006,66
	A0047 - P.L.U.S. Appia via del mare (24/05/2012)	FORMIA COMUNE	1.334.742,52
	A0048 - P.L.U.S. Il ponente sostenibile: rigenerazione urbana di Velletri (24/05/2012)	VELLETRI COMUNE	602.209,48
	A0050 - P.L.U.S. Fare centro - fare città (24/05/2012)	RIETI COMUNE	473.532,46
	A0051 - P.L.U.S. Un cuore per la città (24/05/2012)	FONTE NUOVA COMUNE	785.585,90
	A0053 - P.L.U.S. Innovalba (24/05/2012)	ALBANO LAZIALE COMUNE	998.204,91
	A0054 - P.L.U.S. Porta Portese una risorsa per Roma (24/05/2012)	ROMA COMUNE	1.665.929,79
	A0055 - P.L.U.S. La porta della città (24/05/2012)	FROSINONE COMUNE	1.565.904,06
	A0056 - P.L.U.S. Dalla memoria al futuro (24/05/2012)	MONTEROTONDO COMUNE	450.401,87
	A0041 - P.L.U.S. Viterbo 'futuro al centro' (24/05/2012)	VITERBO COMUNE	1.637.015,94
	A0044 - P.L.U.S. La città dei servizi e delle nuove centralità (24/05/2012)	FONDI COMUNE	3.880.226,44
	A0049 - P.L.U.S. Il centro del centro pontino (24/05/2012)	CISTERNA DI LATINA COMUNE	1.201.905,16
	A0052 - P.L.U.S. Ecco Marino (24/05/2012)	MARINO COMUNE	3.065.962,82
TOTALE ASSE V			**24.598.580,18**

Fonte: Regione Lazio

8.2. L'utilizzo delle risorse finanziarie del FESR 2007-2013, con particolare riguardo al Piano Locale Urbano di Sviluppo (PLUS)

Nel corso dell'esercizio finanziario 2013, la Sezione ha avuto modo di analizzare il complesso delle risorse finanziarie che sono state impegnate dall' Amministrazione nonché quelle che sono tradotte in pagamenti.

Tra i diversi capitoli (n. 52) che rientrano nella Missione Sviluppo, ve ne sono alcuni che si contraddistinguono per l'entità degli impegni assunti:

	Capitoli	**Importi**
1.	A 38101	14.366.513,13
2.	A 38102	13.825.994,66
3.	A 38113	10.000.000,00
4.	A 38501	8.853.853,83
5.	A 38104	4.294.870,00
6.	A 38105	4.133.342,52
	TOTALE	**55.474.574,74**

Nella tabella precedente essi risultano indicati in ordine di "grandezza"; rispetto al totale degli impegni (108.824.017,40) l'importo definito costituisce il 52% del totale degli stessi.

Nelle tabelle seguenti sono, invece, indicate le risorse finanziarie accorpate per programmi in cui si articola la Missione "Sviluppo economico": tra i 6 risulta determinante il programma 5 (Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività) che assorbe il 50% degli impegni e comprende il 51,79% dei pagamenti.

POR FESR

Impegni assunti dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione programma		Importo impegni	%
02	Politica regionale unitaria per l'energia e la diversificazione delle fonti energetiche	27	7.275.801,66	6,59%
03	Politica regionale unitaria per la tutela dei beni e delle attività culturali	63	8.678.929,23	7,86%
05	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	109	55.329.695,84	50,14%
06	Politica regionale unitaria per i trasporti e il diritto alla mobilità	15	9.026.840,92	8,18%
09	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e l'ambiente	804	17.356.408,94	15,73%
12	Politica regionale unitaria per i servizi istituzionali, generali e di gestione	101	12.687.927,22	11,50%
Totale generale		**1.104**	**110.355.603,81**	**100,00%**

POR FESR

Pagamenti effettuati dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Progr.	Descrizione Programma		Importo pagamenti	%
02	Politica regionale unitaria per l'energia e la diversificazione delle fonti energetiche	33	7.275.801,66	6,69%
03	Politica regionale unitaria per la tutela dei beni e delle attività culturali	105	7.617.677,53	7,00%
05	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività	67	56.358.158,15	51,79%
06	Politica regionale unitaria per i trasporti e il diritto alla mobilità	24	9.026.840,92	8,29%
09	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e l'ambiente	470	16.301.199,23	14,98%
12	Politica regionale unitaria per i servizi istituzionali, generali e di gestione	33	12.244.339,91	11,25%
Totale generale		**732**	**108.824.017,40**	**100,00%**

Missione Sviluppo economico

POR FESR

Impegni assunti dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38101	P.o.r. 2007/2013 misura 1.1 - potenziamento e messa in rete delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	10	12.716.513,13	11,5232%
A38102	P.o.r. 2007/2013 misura 1.1 - potenziamento e messa in rete delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	10	12.238.034,66	11,0896%
A38103	P.o.r. 2007/2013 misura 1.1 - potenziamento e messa in rete delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	10	478.078,47	0,4332%
A38104	P.o.r. 2007/2013 misura 1.2 - sostegno agli investimenti innovativi delle pmi - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	8	4.530.639,30	4,1055%
A38105	P.o.r. 2007/2013 misura 1.2 - sostegno agli investimenti innovativi delle pmi - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	8	4.360.247,81	3,9511%
A38106	P.o.r. 2007/2013 misura 1.2 - sostegno agli investimenti innovativi delle pmi - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	8	170.391,78	0,1544%
A38107	P.o.r. 2007/2013 misura 1.3 - promozione dell'impresa innovativa, patrimonializzazione e crescita dimensionale delle pmi - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	3	1.400.000,00	1,2686%
A38108	P.o.r. 2007/2013 misura 1.3 - promozione dell'impresa innovativa, patrimonializzazione e crescita dimensionale delle pmi - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	3	1.347.285,80	1,2209%
A38109	P.o.r. 2007/2013 misura 1.3 - promozione dell'impresa innovativa, patrimonializzazione e crescita dimensionale delle pmi - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	3	52.714,20	0,0478%
A38110	P.o.r. 2007/2013 misura 1.4 - acquisizione di servizi avanzati per le pmi - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	2	1.575.792,94	1,4279%
A38111	P.o.r. 2007/2013 misura 1.4 - acquisizione di servizi avanzati per le pmi - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	2	1.516.466,97	1,3742%
A38112	P.o.r. 2007/2013 misura 1.4 - acquisizione di servizi avanzati per le pmi - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	2	59.325,97	0,0538%
A38113	P.o.r. 2007/2013 misura 1.5 - sostegno all'accesso al credito delle pmi attraverso i confini e i fondi di garanzia - quota u.e. § contributi agli investimenti a altre imprese	1	10.000.000,00	9,0616%
A38116	P.o.r. 2007/2013 misura 1.6 - promozione di prodotti e processi produttivi rispettosi dell'ambiente - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	4	2.230.351,41	2,0211%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38117	P.o.r. 2007/2013 misura 1.6 - promozione di prodotti e processi produttivi rispettosi dell'ambiente - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	4	2.146.374,73	1,9450%
A38118	P.o.r. 2007/2013 misura 1.6 - promozione di prodotti e processi produttivi rispettosi dell'ambiente - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	4	83.976,69	0,0761%
A38122	P.o.r. 2007/2013 misura 2.1 - promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	9	3.637.900,83	3,2965%
A38123	P.o.r. 2007/2013 misura 2.1 - promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	9	3.500.934,80	3,1724%
A38124	P.o.r. 2007/2013 misura 2.1 - promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	9	136.966,03	0,1241%
A38125	P.o.r. 2007/2013 misura 2.2 - bonifica e recupero delle aree e dei siti inquinati - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	55	2.087.392,61	1,8915%
A38126	P.o.r. 2007/2013 misura 2.2 - bonifica e recupero delle aree e dei siti inquinati - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	55	2.008.796,55	1,8203%
A38127	P.o.r. 2007/2013 misura 2.2 - bonifica e recupero delle aree e dei siti inquinati - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	55	78.595,99	0,0712%
A38128	P.o.r. 2007/2013 misura 2.3 - prevenzione e gestione del rischio idrogeologico - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	64	2.027.280,50	1,8370%
A38129	P.o.r. 2007/2013 misura 2.3 - prevenzione e gestione del rischio idrogeologico - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	64	1.950.947,83	1,7679%
A38130	P.o.r. 2007/2013 misura 2.3 - prevenzione e gestione del rischio idrogeologico - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	65	76.332,79	0,0692%
A38131	P.o.r. 2007/2013 misura 2.5 - interventi per la valorizzazione e la promozione dei gac - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	5	433.479,37	0,3928%
A38132	P.o.r. 2007/2013 misura 2.5 - interventi per la valorizzazione e la promozione dei gac - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	5	417.157,67	0,3780%
A38133	P.o.r. 2007/2013 misura 2.5 - interventi per la valorizzazione e la promozione dei gac - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	5	16.321,70	0,0148%
A38134	P.o.r. 2007/2013 misura 2.4 - valorizzazione delle strutture di fruizione delle aree protette - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	145	2.332.641,08	2,1137%
A38135	P.o.r. 2007/2013 misura 2.4 - valorizzazione delle strutture di fruizione delle aree protette - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	145	2.244.939,16	2,0343%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38136	P.o.r. 2007/2013 misura 2.4 - valorizzazione delle strutture di fruizione delle aree protette - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	144	88.779,60	0,0804%
A38140	P.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	4	3.836.397,63	3,4764%
A38141	P.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	4	3.692.149,07	3,3457%
A38142	P.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	4	144.248,55	0,1307%
A38146	P.o.r. 2007/2013 misura 3.3 - infrastrutture e servizi di connettività - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	4	259.602,42	0,2352%
A38147	P.o.r. 2007/2013 misura 3.3 - infrastrutture e servizi di connettività - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	4	249.827,63	0,2264%
A38148	P.o.r. 2007/2013 misura 3.3 - infrastrutture e servizi di connettività - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	4	9.774,76	0,0089%
A38149	P.o.r. 2007/2013 asse iv - assistenza tecnica - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	23	1.521.869,68	1,3791%
A38150	P.o.r. 2007/2013 asse iv - assistenza tecnica - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	27	1.837.568,59	1,6651%
A38151	P.o.r. 2007/2013 asse iv - assistenza tecnica - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	27	46.172,81	0,0418%
A38152	Por 2007/2013 attività 1.7 - sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ict - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	9	2.182.500,00	1,9777%
A38153	Por 2007/2013 - attività 1.7 - sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ict - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	9	2.100.437,70	1,9033%
A38154	Por 2007/2013 attività 1.7 - sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ict - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	9	82.062,30	0,0744%
A38155	Por 2007/2013 - asse v - sviluppo urbano e locale. Quota ue § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	16	3.905.985,22	3,5395%
A38156	Por 2007/2013 - asse v - sviluppo urbano e locale. Quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	16	3.759.120,20	3,4064%
A38157	Por 2007/2013 - asse v - sviluppo urbano e locale. Quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	16	146.865,07	0,1331%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38165	Armo - p.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota u.e. § contributi agli investimenti a altre imprese	1	677.022,85	0,6135%
A38166	Armo - p.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota stato § contributi agli investimenti a altre imprese	1	651.566,77	0,5904%
A38167	Armo - p.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota regione § contributi agli investimenti a altre imprese	1	25.456,05	0,0231%
A38501	P.o.r. Fers 2007/2013 - quota regionale overbooking § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	21	9.282.316,14	8,4113%
A38502	Cofinanziamento regionale per la realizzazione di interventi in materia di ricerca e innovazione - dgr n. 493 del 17/10/2012	3	0,00	0,0000%
Totale generale		**1.119**	**110.355.603,81**	**100,00%**

Missione Sviluppo economico

POR FESR

Pagamenti erogati dalla Regione Lazio al 31.12.2013

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38101	P.o.r. 2007/2013 misura 1.1 - potenziamento e messa in rete delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	5	14.366.513,13	13,2016%
A38102	P.o.r. 2007/2013 misura 1.1 - potenziamento e messa in rete delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	5	13.825.994,66	12,7049%
A38103	P.o.r. 2007/2013 misura 1.1 - potenziamento e messa in rete delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	5	540.118,47	0,4963%
A38104	P.o.r. 2007/2013 misura 1.2 - sostegno agli investimenti innovativi delle pmi - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	3	4.294.870,60	3,9466%
A38105	P.o.r. 2007/2013 misura 1.2 - sostegno agli investimenti innovativi delle pmi - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	3	4.133.342,52	3,7982%
A38106	P.o.r. 2007/2013 misura 1.2 - sostegno agli investimenti innovativi delle pmi - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	3	161.528,08	0,1484%
A38107	P.o.r. 2007/2013 misura 1.3 - promozione dell'impresa innovativa, patrimonializzazione e crescita dimensionale delle pmi - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	2	1.400.000,00	1,2865%
A38108	P.o.r. 2007/2013 misura 1.3 - promozione dell'impresa innovativa, patrimonializzazione e crescita dimensionale delle pmi - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	2	1.347.285,80	1,2380%
A38109	P.o.r. 2007/2013 misura 1.3 - promozione dell'impresa innovativa, patrimonializzazione e crescita dimensionale delle pmi - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	2	52.714,20	0,0484%
A38110	P.o.r. 2007/2013 misura 1.4 - acquisizione di servizi avanzati per le pmi - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	1	1.575.792,94	1,4480%
A38111	P.o.r. 2007/2013 misura 1.4 - acquisizione di servizi avanzati per le pmi - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	1	1.516.466,97	1,3935%
A38112	P.o.r. 2007/2013 misura 1.4 - acquisizione di servizi avanzati per le pmi - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	1	59.325,97	0,0545%
A38113	P.o.r. 2007/2013 misura 1.5 - sostegno all'accesso al credito delle pmi attraverso i confini e i fondi di garanzia - quota u.e. § contributi agli investimenti a altre imprese	1	10.000.000,00	9,1891%
A38116	P.o.r. 2007/2013 misura 1.6 - promozione di prodotti e processi produttivi rispettosi dell'ambiente - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	2	2.230.351,41	2,0495%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38117	P.o.r. 2007/2013 misura 1.6 - promozione di prodotti e processi produttivi rispettosi dell'ambiente - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	2	2.146.374,73	1,9723%
A38118	P.o.r. 2007/2013 misura 1.6 - promozione di prodotti e processi produttivi rispettosi dell'ambiente - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	18	83.976,69	0,0772%
A38122	P.o.r. 2007/2013 misura 2.1 - promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	11	3.637.900,83	3,3429%
A38123	P.o.r. 2007/2013 misura 2.1 - promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	11	3.500.934,80	3,2171%
A38124	P.o.r. 2007/2013 misura 2.1 - promozione dell'efficienza energetica e della produzione di energie rinnovabili - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	11	136.966,03	0,1259%
A38125	P.o.r. 2007/2013 misura 2.2 - bonifica e recupero delle aree e dei siti inquinati - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	31	1.679.814,50	1,5436%
A38126	P.o.r. 2007/2013 misura 2.2 - bonifica e recupero delle aree e dei siti inquinati - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	31	1.616.564,93	1,4855%
A38127	P.o.r. 2007/2013 misura 2.2 - bonifica e recupero delle aree e dei siti inquinati - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	31	63.249,53	0,0581%
A38128	P.o.r. 2007/2013 misura 2.3 - prevenzione e gestione del rischio idrogeologico - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	42	2.027.280,50	1,8629%
A38129	P.o.r. 2007/2013 misura 2.3 - prevenzione e gestione del rischio idrogeologico - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	42	1.950.947,83	1,7928%
A38130	P.o.r. 2007/2013 misura 2.3 - prevenzione e gestione del rischio idrogeologico - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	42	76.332,79	0,0701%
A38131	P.o.r. 2007/2013 misura 2.5 - interventi per la valorizzazione e la promozione dei gac - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	3	325.605,32	0,2992%
A38132	P.o.r. 2007/2013 misura 2.5 - interventi per la valorizzazione e la promozione dei gac - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	3	313.345,38	0,2879%
A38133	P.o.r. 2007/2013 misura 2.5 - interventi per la valorizzazione e la promozione dei gac - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	3	12.259,94	0,0113%
A38134	P.o.r. 2007/2013 misura 2.4 - valorizzazione delle strutture di fruizione delle aree protette - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	82	2.213.149,35	2,0337%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38135	P.o.r. 2007/2013 misura 2.4 - valorizzazione delle strutture di fruizione delle aree protette - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	82	2.129.940,09	1,9572%
A38136	P.o.r. 2007/2013 misura 2.4 - valorizzazione delle strutture di fruizione delle aree protette - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	81	83.216,88	0,0765%
A38140	P.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	6	3.836.397,63	3,5253%
A38141	P.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	6	3.692.149,07	3,3928%
A38142	P.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualita' e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	6	144.248,55	0,1326%
A38146	P.o.r. 2007/2013 misura 3.3 - infrastrutture e servizi di connettività - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	6	259.602,42	0,2386%
A38147	P.o.r. 2007/2013 misura 3.3 - infrastrutture e servizi di connettività - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	6	249.827,63	0,2296%
A38148	P.o.r. 2007/2013 misura 3.3 - infrastrutture e servizi di connettività - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni centrali	6	9.774,76	0,0090%
A38149	P.o.r. 2007/2013 asse iv - assistenza tecnica - quota u.e. § contributi agli investimenti a società partecipate	9	1.514.307,18	1,3915%
A38150	P.o.r. 2007/2013 asse iv - assistenza tecnica - quota stato § contributi agli investimenti a società partecipate	11	1.830.290,44	1,6819%
A38151	P.o.r. 2007/2013 asse iv - assistenza tecnica - quota regione § contributi agli investimenti a società partecipate	11	45.888,46	0,0422%
A38152	Por 2007/2013 attività 1.7 - sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ict - quota u.e. § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	5	1.282.500,00	1,1785%
A38153	Por 2007/2013 - attività 1.7 - sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ict - quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	5	1.234.277,70	1,1342%
A38154	Por 2007/2013 attività 1.7 - sviluppo di applicazioni, prodotti, processi, contenuti e servizi ict - quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	5	48.222,30	0,0443%
A38155	Por 2007/2013 - asse v - sviluppo urbano e locale. Quota ue § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	32	3.483.233,42	3,2008%

Cap	Descrizione capitolo		Importo impegno	%
A38156	Por 2007/2013 - asse v - sviluppo urbano e locale. Quota stato § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	32	3.352.263,86	3,0804%
A38157	Por 2007/2013 - asse v - sviluppo urbano e locale. Quota regione § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	32	130.969,61	0,1203%
A38165	Armo - p.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota u.e. § contributi agli investimenti a altre imprese	2	677.022,85	0,6221%
A38166	Armo - p.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota stato § contributi agli investimenti a altre imprese	2	651.566,77	0,5987%
A38167	Armo - p.o.r. 2007/2013 misura 3.1 - miglioramento della qualità e dell'efficienza del tpl, potenziamento della rete infrastrutturale e dei nodi di scambio - quota regione § contributi agli investimenti a altre imprese	2	25.456,05	0,0234%
A38501	P.o.r. Fers 2007/2013 - quota regionale overbooking § contributi agli investimenti a amministrazioni locali	2	8.853.853,83	8,1359%
Totale generale		**748**	**108.824.017,40**	**100,00%**

8.3. Il Sistema dei controlli del POR FESR Lazio 2007/2013: una analisi.

Naturalmente, per comprendere meglio il sistema dei controlli interni applicati al POR FESR, se ne fornisce una analisi.

Il sistema dei controlli del POR FESR Lazio 2007/2013 risulta suddiviso in una serie articolata di livelli:

a) controlli di I livello; essi sono effettuati, ai sensi dell'art. 13 comma 2 del Reg. (CE) n. 1828/2006, sulla regolare esecuzione dell'operazione da parte del Beneficiario, sull'ammissibilità della spesa e sulla regolarità e completezza della documentazione trasmessa, ai sensi della normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, realizzati dalle strutture di controllo individuate a livello regionale nell'ambito delle strutture e degli organismi coinvolti nella gestione e funzionalmente indipendenti dai Responsabili di Attività (RGA), anche avvalendosi di specifico supporto esterno.

   Il sistema di controllo di I livello è articolato su 6 uffici di controllo regionali e 3 uffici di controllo degli Organismi Intermedi (O.I.).

b) coordinamento del controllo di I livello, con una struttura dedicata (Area Sistemi di Controllo, ASC) che garantisce la standardizzazione dell'esecuzione delle verifiche riguardanti il controllo di I livello ai sensi dell'art.13 del Reg.(CE) n. 1828/2006. L'ufficio competente fa parte della struttura organizzativa dell'Autorità di Gestione (AdG), ma non partecipa allo svolgimento delle attività gestionali, assicurando il rispetto del principio della separazione delle funzioni di gestione da quelle del controllo.

c) controlli di II livello, ovvero controlli a campione demandati all'Autorità di Audit (AdA), coerentemente alle funzioni attribuite a tale Autorità, mirati a verificare l'efficace funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo, la loro idoneità a fornire informazioni circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione e circa la legittimità delle relative transazioni economiche.

   Tali controlli sono finalizzati, inoltre, alla redazione di rapporti annuali e di un

rapporto finale di controllo da presentare alla Commissione, nonché al rilascio di una dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo e la legittimità delle relative transazioni economiche e qualora si tratti di chiusura parziale, la legittimità e regolarità delle spesa in questione.

Nelle attività di controllo di II livello, l'AdA può avvalersi anche dell'ausilio di soggetti esterni che dispongano della necessaria indipendenza funzionale dall'AdG e dall'AdC del POR.

E' stato accertato come l' AdG in base all'art. 60 del Reg. (CE) n. 1083/2006, ha organizzato un sistema di gestione e controllo di I livello come si evince dalla struttura di gestione del Programma - rappresentata nell'organigramma allegato.

Gli Uffici di Controllo di I livello, in base all'art.15 del Reg.(CE) n.1828/2006) e all'art.13, comma 2, lettere a) e b) del Reg. (CE) n. 1828/2006 effettuano

1. **Le verifiche amministrativo-contabili sul 100% delle domande di rimborso presentate dai Beneficiari**.

Tali verifiche sono svolte e documentate con l'utilizzo di apposite check-list e piste di controllo differenziate in relazione a ciascuna tipologia di macroprocesso.

Gli esiti di tutte le verifiche vengono archiviati su supporto cartaceo ed in formato elettronico in uno specifico archivio che contiene, per ciascuna verifica effettuata, l'attività di controllo svolta, la data e l'esito della verifica e le misure adottate in relazione alle irregolarità rilevate. Tale archivio deve consentire di monitorare il follow-up delle criticità eventualmente riscontrate nei precedenti controlli, funzione demandata all'Area Sistemi di Controllo;

3. **Le verifiche "in loco"**

sono svolte su un campione di operazioni che abbiano generato una spesa già rendicontata dal beneficiario, sono successive alle verifiche amministrative su base documentale effettuate sul gruppo di operazioni da cui è stato estratto il campione; esse sono effettuate precedentemente alla erogazione del contributo (ad eccezione degli anticipi).

Le verifiche amministrative documentali e quelle "in loco" sono finalizzate ad assicurare l'effettività e la correttezza della spesa e sono propedeutiche alla

certificazione della spesa da parte dell'Autorità di Certificazione.

Le verifiche documentali da parte del controllo di primo livello sono effettuate con continuità a partire dal momento della selezione delle operazioni e precedentemente all'erogazione dei contributi (o quote di contributo).

Nel caso in cui sia prevista l'erogazione di anticipi al beneficiario, tali verifiche riguardano la fase di selezione risultando analizzati diversi aspetti:

- la corretta esecuzione della procedura di selezione *(corretta informazione ai potenziali beneficiari, idonea organizzazione dei servizi di ricezione delle domande/offerte e delle attività di valutazione, etc);*
- la corretta applicazione della normativa di riferimento per la tipologia di operazione;
- la rispondenza delle operazioni selezionate ai criteri di selezione definiti per l'operazione.

Le verifiche relative alla rendicontazione della spesa da parte dei beneficiari risultano organizzate in funzione della progressione degli stati di avanzamento prevista per gruppi omogenei di operazioni, alla quale è legata l'erogazione degli ulteriori acconti e del saldo, ovvero rispetto al cronoprogramma dei lavori/acquisizione di beni/servizi qualora per talune attività sia previsto un numero ridotto di operazioni associate ad un importo di investimento significativo (per es. Grandi progetti, Appalti di beni e servizi).

Le procedure di verifica così individuate assicurano che l'AdG, una volta che gli uffici di controllo di primo livello abbiano effettuato le verifiche amministrative su base documentale e le verifiche in loco e che l'Area Sistemi di Controllo abbia validato le check-list (documentali e delle verifiche in loco) e elaborato sulla base degli esiti di tali verifiche la dichiarazione di spesa del Programma, sottoponga una dichiarazione di spesa all'AdC per la successiva certificazione alla Commissione e allo Stato Membro che comprende solo spese già sottoposte al controllo.

Il trattamento delle domande di rimborso (art.22 (d) Reg.(CE)1828/2006) che comprende le procedure di *ricevimento*, di *verifica* e di *validazione* delle domande di rimborso dei beneficiari si differenzia in funzione del macro-processo associato alle singole Attività.

Tutte le procedure di verifica e di validazione risultano informatizzate nel sistema gestionale SI.RI.PA ISED.

Le tavole che seguono rappresentano in maniera dettagliata il flusso delle attività, gli attori interessati, le responsabilità di ciascuno in ogni fase del trattamento della domanda di rimborso e le correlate procedure di autorizzazione, esecuzione e iscrizione nei conti dei pagamenti ai beneficiari.

Tutto ciò, pertanto, garantisce un adeguato rispetto del sistema normativo, sia comunitario che nazionale, in uno alla rispondenza dell'azione amministrativa agli obiettivi che i diversi Assi del FESR indicano.

Progetti a titolarità regionale

Domanda di rimborso dei destinatari	Verifica della documentazione	Esito verifica (autorizzazione pagamento)	Emissione del mandato di pagamento	Validazione del pagamento della RL (controllo I° liv.)
I destinatari dell'operazione (fornitori, ditta esecutrice dei lavori, ecc.) predispongono tutta la documentazione di spesa, sulla base di una modulistica predefinita ed in funzione dello stato di avanzamento della spesa sostenuta e inoltrano la richiesta dell'erogazione (o saldo nel caso di chiusura dei lavori).	Il RGA riceve la documentazione di spesa, registra la richiesta ed effettua la verifica della documentazione inoltrata, valutando la corrispondenza dell'investimento realizzato rispetto al quadro economico approvato dalla competente struttura amministrativa e la presenza di tutti i documenti contabili probatori. Tale verifica può essere demandata anche ad esperti esterni. Gli esiti della valutazione sono inoltrati all'UC per le necessarie verifiche previste dal sistema.	L'UC riceve la documentazione di spesa prevalidata dal RGA, corredata delle check list documentali previste per la gestione. Effettua tutti i controlli necessari sul piano documentale e, se del caso, le verifiche in loco. L'UC elabora le check list di verifica e registra sul sistema di gestione gli esiti della valutazione. Al termine delle attività comunica gli esiti al RGA e gli trasmette il quadro relativo alla spesa ammissibile e autorizza il corrispondente pagamento.	Il RGA prepara il mandato di pagamento per il destinatario e richiede alla propria tesoreria di accreditare l'importo dovuto. Gli ordini di bonifico sono firmati dalla Ragioneria della RL. La tesoreria regionale comunica l'avvenuto pagamento al beneficiario e trasmette copia della contabile bancaria all'organismo pagatore competente al fine della registrazione del pagamento sul sistema di gestione.	L'UC riceve la documentazione dei pagamenti effettuati dalla RL, validati dal RGA e corredati delle check list documentali previste per la gestione. Perfezionate le verifiche e i controlli di propria competenza, trasmette la propria validazione *(c.d. validazione di controllo di I livello).* al RGA che predispone la dichiarazione di spesa.

Preparazione della dichiarazione di spesa

Sulla base dei pagamenti effettuati dalla RL per l'operazione o gruppo di operazioni, il RGA predispone la dichiarazione di spesa per l'Attività da trasferire ai competenti uffici dell'AdG (ASC), registrando quali delle operazioni e dei relativi pagamenti concorrono all'elaborazione di tale dichiarazione.

Validazione dell'ASC

L'ASC esamina e valida le check list di controllo di primo livello e la Dichiarazione di spesa del RGA, *previa verifica della corretta e completa compilazione delle stesse.*

Elaborazione della dichiarazione di spesa

L'ASC elabora la Dichiarazione per Asse della spesa pervenuta da ciascun RGA, allegando il dettaglio delle Attività e dei relativi pagamenti che concorrono alla elaborazione di tale dichiarazione, registra sul sistema gli estremi della dichiarazione.

Validazione della dichiarazione di spesa

L'AdG valida la Dichiarazione di spesa accertando la presenza dei necessari supporti documentali e riscontrando l'esatta imputazione della spesa ai diversi Assi

Trasmissione della DS AdG all'AdC

L'AdG, trasmette la Dichiarazione all'AdC per la successiva certificazione della spesa.

Progetti gestiti dagli Organismi Intermedi

Domanda di rimborso del destinatario	Verifica della documentazione	Esito verifica (autorizzazione pagamento)	Emissione del mandato di pagamento	Validazione del pagamento al destinatario (I° liv.)
Il destinatario dell'operazione predispone in autocontrollo tutta la documentazione di spesa, sulla base di una modulistica predefinita ed in funzione *dello stato di avanzamento della spesa sostenuta e inoltrano la richiesta dell'erogazione* (o saldo nel caso di chiusura dei lavori).	Il RGA/OI (Responsabile di Gestione dell'Organismo Intermedio) riceve la documentazione di spesa, registra la richiesta ed effettua la verifica della documentazione inoltrata, valutando la corrispondenza dell'investimento realizzato rispetto al quadro economico approvato dalla competente struttura amministrativa e la presenza di tutti i documenti contabili probatori. Tale verifica può essere demandata anche ad esperti esterni. Gli esiti della valutazione sono inoltrati all'UC per le necessarie verifiche previste dal sistema.	L'Ufficio di controllo riceve la documentazione di spesa prevalidata dal responsabile di gestione dell'OI, corredata delle check list documentali previste per la gestione. Effettua tutti i controlli necessari sul piano documentale e, se del caso, le verifiche in loco. L'UC elabora le check list di verifica e registra sul sistema di gestione gli esiti della valutazione. Al termine delle attività, comunica gli esiti al RGA/OI, trasmettendogli il quadro relativo alla spesa ammissibile e autorizzando il corrispondente pagamento.	Il RGA/OI prepara il mandato di pagamento per il destinatario e richiede alla propria tesoreria di accreditare l'importo dovuto. Gli ordini di bonifico sono firmati dal Direttore Generale, o da Dirigente delegato, se del caso, dell'OI. La tesoreria del RGA/OI comunica l'avvenuto pagamento al beneficiario e trasmette copia della contabile bancaria all'organismo pagatore competente al fine della registrazione del pagamento sul sistema di gestione.	L'UC riceve la documentazione dei pagamenti, validata dal RGA/OI e corredata delle check list documentali previste per la gestione. Perfezionate le verifiche e i controlli di propria competenza, trasmette la propria validazione *(c.d. validazione di controllo di I livello)* al RGA/OI, che elabora la dichiarazione di spesa da trasmettere al RGA regionale e, per conoscenza, all'ASC.

Preparazione della dichiarazione di spesa	Validazione dell'ASC	Elaborazione della dichiarazione di spesa	Validazione della dichiarazione di spesa	Trasmissione della DS AdG all'AdC
Sulla base dei pagamenti effettuati per l'operazione o gruppo di operazioni, il RGA, compila la sezione di propria competenza della check list e trasmette la dichiarazione per l'Attività ai competenti uffici dell'AdG (ASC), registrando le operazioni che concorrono alla redazione di tale dichiarazione. Sulla base della fase di attuazione raggiunta e/o del livello di spesa rendicontato dall'Attività, il RGA predispone il mandato di pagamento della RL per il trasferimento delle risorse all'OI.	L'ASC esamina e valida le check list di controllo di primo livello e la Dichiarazione di spesa del RGA, *previa verifica della corretta e completa compilazione delle stesse.*.	L'ASC elabora la Dichiarazione per Asse della spesa pervenuta da ciascun RGA, allegando il dettaglio delle Attività e dei relativi pagamenti che concorrono alla elaborazione di tale dichiarazione, registra sul sistema gli estremi della dichiarazione.	L'AdG valida la Dichiarazione di spesa accertando la presenza dei necessari supporti documentali e riscontrando l'esatta imputazione della spesa ai diversi Assi	L'AdG, trasmette la Dichiarazione all'AdC per la successiva certificazione della spesa.

Progetti a regia regionale

Pagamento del beneficiario e domanda di rimborso	Verifica della documentazione (validazione)	Validazione della domanda di rimborso	Validazione pagamenti del beneficiario (I° liv.)	Emissione del mandato di pagamento
Il beneficiario dell'operazione predispone in autocontrollo tutta la documentazione di spesa, sulla base di una modulistica predefinita ed in funzione dello stato di avanzamento della spesa sostenuta e inoltrano la richiesta dell'erogazione (o saldo nel caso di chiusura dei lavori).	Il RGA riceve la documentazione di spesa, registra la richiesta e effettua la verifica della documentazione inoltrata valutando la corrispondenza dell'investimento realizzato rispetto al quadro economico approvato dalla competente struttura amministrativa e la presenza di tutti i documenti contabili probatori. Tale verifica può essere demandata anche ad esperti esterni. Gli esiti della valutazione (validazione delle check list) sono inoltrati all'UC per le necessarie verifiche previste dal sistema.	L'UC riceve la documentazione di spesa prevalidata dal RGA, corredata delle check list documentali previste per la gestione. Effettua tutti i controlli necessari sul piano documentale e, se del caso, le verifiche in loco.	L'UC elabora le check list di verifica e registra sul sistema di gestione gli esiti della valutazione. Al termine delle attività comunica gli esiti al RGA e gli trasmette il quadro relativo alla spesa ammissibile e rendicontabile, eventualmente autorizzando il pagamento regionale al beneficiario per il rimborso delle spese. I pagamenti del beneficiario validati, unitamente alla documentazione giustificativa relativa, costituiscono l'oggetto del controllo dell'UC *(c.d. validazione di controllo di I livello)...*	Il RGA prepara il mandato di pagamento per il rimborso del beneficiario e richiede alla propria tesoreria di accreditare l'importo dovuto. Gli ordini di bonifico sono firmati dalla Ragioneria della RL La tesoreria regionale comunica l'avvenuto pagamento al beneficiario e trasmette copia della contabile bancaria all'organismo pagatore competente al fine della registrazione del pagamento sul sistema di gestione.

Preparazione della dichiarazione di spesa	Validazione dell'ASC	Elaborazione della dichiarazione di spesa	Validazione della dichiarazione di spesa (DSAdG)	Trasmissione della DS AdG all'AdC
Sulla base dei pagamenti effettuati dai beneficiari (controllo di I° livello) per l'operazione o gruppo di operazioni, il RGA predispone la dichiarazione di spesa per l'Attività da trasferire ai competenti uffici dell'AdG (ASC), registrando le operazioni che concorrono alla redazione di tale dichiarazione.	L'ASC esamina e valida le check list di controllo di primo livello e la Dichiarazione di spesa del RGA, previa verifica della corretta e completa compilazione delle stesse.	L'ASC elabora la Dichiarazione per Asse della spesa pervenuta da ciascun RGA, allegando il dettaglio delle Attività e dei relativi pagamenti che concorrono alla elaborazione di tale dichiarazione, registra sul sistema gli estremi della dichiarazione.	L'AdG valida la Dichiarazione di spesa accertando la presenza dei necessari supporti documentali e riscontrando l'esatta imputazione della spesa ai diversi Assi	L'AdG, trasmette la Dichiarazione all'AdC per la successiva certificazione della spesa.

La seguente tabella indica per ogni step di controllo il soggetto responsabile della verifica

Soggetto controllore	Tipologia del controllo						
	Verifi-che gestio-nali	**Con-trollo di I livello**	**Con-trollo di II livello**	**Verifiche in fase di certificazione**	**Auto-controllo**	**Valu-tazione di confor-mità**	**Altri controlli a cam-pione**
Autorità/Organismi interni al sistema di gestione e controllo							
Autorità di Gestione	**X**						
Area Sistemi di Controllo	**X**						
RGA	**X**						
Organismo intermedio	**X**	**X**					
Uffici Controllo di I livello regionali		**X**					
Autorità di Audit			**X**				
Autorità di Certificazione				**X**			
Beneficiario					**X**		
Altre autorità pubbliche preposte al controllo di Operazioni cofinanziate dai fondi strutturali							
comunitarie							
DG Regio							**X**
Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF)							**X**
Ispettorato Generale dei servizi							**X**
Corte dei Conti Europea							**X**
nazionali							
Ministero dell'Economia e Finanze (IGRUE, UVER IGF)						**X**	**X**
Ministero dell'Economia e delle Finanze (GdF)							**X**
Corte dei Conti							**X**

Le Autorità esterne al Sistema di Gestione e Controllo devono segnalare all'AdG e ai RGA le irregolarità eventualmente rilevate, attraverso l'invio del primo verbale di constatazione, per consentire all'Amministrazione regionale di predisporre tutte le procedure amministrative necessarie al recupero di eventuali importi che siano stati irregolarmente erogati ed alla segnalazione degli stessi attraverso il sistema I.M.S. ai servizi della Commissione dell'UE.

La successiva tabella associa tutte le attività di verifica (es., controllo di I livello e coordinamento dei controlli) al flusso documentale ai fini della certificazione della spesa alla UE.

Flusso dei documenti e delle attività di controllo per la dichiarazione della spesa

Fasi	Attori RGA/RGAOI		Controllo di I Livello (UC)	Area Sistemi di Controllo (ASC)	AdG
1. Domanda di rimborso beneficiario	Verifica tecnico-documentale	→	Verifica amministrativo-contabile e verifiche in loco		
2. Erogazione a beneficiario	Predisposizione mandato di pagamento post esiti controllo I Livello				
	↓				
3. Dichiarazione di spesa RGA (DSRGA)	Elaborazione per operazione o gruppi				
	↓				
4. Validazione per Ad	Trasmissione dichiarazione e Check List		→→→	Verifica Check list documentali e in loco	
				↓	
5. Elaborazione Dichiarazione Spesa				Aggregazione spesa per Asse post validazione DS RGA	Approvazione e inoltro DS AdC

Per concludere, infine, è bene sottolineare che il Sistema di Gestione e Controllo viene periodicamente integrato in virtù di nuove disposizioni e/o di esigenze volte al miglioramento della procedura fin qui descritta.

Tutte le integrazioni vengono trasmesse all'Autorità di Audit in base a quanto stabilito dall'art. 71 del Reg. (CE) 1083/2006 e dall'art. 21 del Reg. (CE) 1828/2006.