

## ALLEGATO 5

CAPITOLATO DI GARA A PROCEDURA APERTA AI SENSI DEL D.LGS. 163/2006 E S.M.I., PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ADVISORY CONTABILE PER LE REGIONI SOTTOPOSTE AI PIANI DI RIENTRO AI SENSI DELL’ARTICOLO 1, COMMA 180, DELLA LEGGE 311/2004 E DELL’ARTICOLO 2, COMMA 88 DELLA LEGGE 191/2009



## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>4</b>
<b>2. CONTESTO DI RIFERIMENTO E QUADRO NORMATIVO</b>	<b>4</b>
2.1. Quadro nazionale	4
2.2. Quadro Regionale	8
2.2.1. Abruzzo	9
2.2.2. Calabria	9
2.2.3. Campania	11
2.2.4. Lazio	11
2.2.5. Molise	12
2.2.6. Sicilia	13
2.3. Il contesto rappresentato dal SiVeAS e i Piani di rientro dal disavanzo	15
2.3.1. Attuazione delle verifiche periodiche dei Piani di Rientro	16
2.3.2. Il monitoraggio dei Piani di rientro	17
<b>3. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO</b>	<b>22</b>
3.1. Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	23
3.2. Advisory contabile	24
3.2.1. Aspetti relativi al miglioramento contabile	24
3.2.2. Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	26
<b>4. DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE REGIONI RISPETTO ALL'OGGETTO DELLA GARA 28</b>	
4.1. Regione Abruzzo	29
4.2. Regione Calabria	29
4.3. Regione Campania	31
4.4. Regione Lazio	32
4.5. Regione Molise	32
4.6. Regione Sicilia	33
<b>5. AMBITO CONTRATTUALE</b>	<b>34</b>
5.1. Dimensioni e durata	34
5.2. Profili e gruppo di lavoro	36
<b>6. MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE</b>	<b>38</b>
6.1. Modalità di esecuzione dei servizi	39
6.2. Gestione dell'affidamento	39
6.2.1. Piano di lavoro della fornitura	39
6.2.2. Qualità della fornitura	40



6.2.3.	Modalità di consegna	41
6.3.	Vincoli temporali sulle consegne	41
6.4.	Affiancamento di inizio attività	42
6.5.	Trasferimento di know how	43
6.6.	Standard e strumenti	43
6.7.	Luogo di lavoro	44
<b>7.</b>	<b>DIREZIONE LAVORI</b>	<b>44</b>
7.1.	Modalità di approvazione	44
7.2.	Impiego delle risorse	45
<b>8.</b>	<b>CONTENUTI DEI DELIVERABLE</b>	<b>45</b>
8.1.	Piano di lavoro della fornitura	45
8.2.	Stato di avanzamento lavori	46
8.3.	Rendiconto delle risorse	46
<b>9.</b>	<b>INDICATORI DI QUALITÀ</b>	<b>47</b>



## 1. INTRODUZIONE

Il presente capitolato è parte integrante della documentazione di gara e definisce le caratteristiche e i requisiti per l'affidamento dei servizi di advisory contabile per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009 e che richiedono la presenza di un Advisor.

Le prescrizioni contenute nel presente Capitolato Tecnico rappresentano le caratteristiche e i requisiti minimi per l'affidamento.

## 2. CONTESTO DI RIFERIMENTO E QUADRO NORMATIVO

Le Regioni attualmente sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009 che richiedono la presenza di un Advisor sono le seguenti sei: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Sicilia.

La consulenza ed il supporto tecnico di un Advisor è prevista da delibere regionali e/o lettere di intenti delle singole Regioni, nelle quali si specifica: *al fine di provvedere alla quantificazione esatta e definitiva del debito regionale e di implementare corrette procedure contabili e gestionali, la Regione si impegna ad attivare, con la consulenza ed il supporto tecnico di un Advisor indicato dal MEF, le attività utili allo scopo. I costi derivanti dalla realizzazione di dette attività saranno a carico della Regione.*

Di seguito viene presentato un quadro riassuntivo dei principali provvedimenti inerenti le politiche sanitarie legate ai Piani di rientro.

Ulteriori dettagli sono disponibili sul sito del Ministero della Salute nella sezione "Piani di Rientro".

### 2.1. Quadro nazionale

L'Accordo dell'8 agosto 2001 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (recante integrazioni e modifiche agli accordi sanciti il 3 agosto 2000 e 22 marzo 2001 in materia sanitaria) ha stabilito che il finanziamento dell'assistenza sanitaria doveva essere condizionato all'adempimento di numerosi obblighi, primo fra tutti il ripiano delle quote di deficit a carico dei bilanci regionali, pena l'applicazione della sanzione prevista dall'art. 4 del D.L. 63/2002 convertito con Legge n. 112/2002.



La dimostrazione di avvenuto assolvimento a tale ultimo onere ha richiesto per il 2001 e gli anni seguenti verifiche complesse in contraddittorio fra Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute, da un lato, e 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 presentavano situazioni di squilibrio economico-finanziario e di mancato mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (di seguito LEA), di elaborare un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale da sottoscrivere in un apposito Accordo con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro della Salute. L'Accordo è stato finalizzato all'individuazione degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA, e degli adempimenti previsti dalla successiva Intesa fra Governo e Regioni, siglata il 23 marzo 2005.

Tale Intesa, in via ulteriore rispetto agli adempimenti vigenti, tra cui il rispetto dell'equilibrio economico, che sono stati confermati, ha stabilito il rispetto e la verifica di una serie di adempimenti organizzativi e gestionali, in linea di continuità con i precedenti provvedimenti di contenimento della spesa. Tra questi, si evidenziano le nuove forme di controllo per il miglioramento del monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (di seguito NSIS), la razionalizzazione della rete ospedaliera e una serie di meccanismi procedurali e di controllo.

In attuazione di quanto previsto dalla legislazione vigente e dalla successiva Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, tra gli adempimenti, 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 altresì impegnate a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per 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 legato all'inadempienza registrata. La stipula dell'Accordo è stata considerata dovuta, e quindi rientrante tra gli adempimenti oggetto di verifica previsti dalla citata



intesa, da parte delle Regioni nelle quali si era verificato un disavanzo pari o superiore al 7%.

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.

Successivamente 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 ed è stato istituito 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 devono contenere 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. 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 con l'aumento delle aliquote Irap e Addizione 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 e nei limiti della stessa. Nel citato comma 796 è stato inoltre previsto che gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA, oggetto degli accordi sottoscritti ai sensi del l'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 siano vincolanti per la Regione che abbia sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi e amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria. E' stata prevista una deroga in ordine alla copertura pluriennale del debito pregresso sanitario al 31 dicembre 2005 a valere su entrate certe e vincolate.

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, ha disciplinato 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, diretta a coprire debiti sanitari pregressi, è effettuata a seguito di riaccertamento definitivo della situazione debitoria, da effettuarsi con il supporto dell'advisor contabile, come previsto nei singoli piani di rientro.

Il Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito nella 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 inadempienti rispetto agli obblighi previsti dai rispettivi Piani di rientro. L'articolo 4 del citato Decreto-legge ha difatti previsto 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.*

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

Da ultimo, la Legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)", all'articolo 2, comma 88, in attuazione del Nuovo Patto per la salute sottoscritto il 3 dicembre 2009, ha previsto 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 ha stabilito, altresì la possibilità per le Regioni di presentare un nuovo Piano di rientro dalla cui approvazione cessano 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 ha previsto per le Regioni in Piano di rientro che hanno garantito l'equilibrio economico e non commissariate, la cui verifica finale degli obiettivi strutturali del Piano di rientro non viene verificata positivamente, di poter richiedere la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi.

Nella medesima Legge 191/2009, in attuazione di quanto previsto dal nuovo Patto per la salute del 3 dicembre 2009, sono state definite anche le nuove sanzioni in caso di mancata attuazione dei Piani di rientro, definita la soglia di disavanzo superata la quale la Regione deve presentare un Piano di rientro e la modalità di presentazione, valutazione e approvazione dello stesso. E' stata inoltre prevista 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.

## **2.2. Quadro Regionale**

Si premette che i Piani di rientro, coerentemente con la normativa vigente, sono costituiti da interventi individuati da programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA. Pertanto 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. Sono inoltre presenti in tutti i Piani di rientro interventi volti al potenziamento della struttura amministrativa, gestionale e di monitoraggio regionale.

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

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

Gli accordi prevedono anche le clausole di nullità degli stessi e, in coerenza con la





legislazione vigente, in relazione alle determinazioni in essi previste, possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi e amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria.

### **2.2.1. Abruzzo**

Il Piano di Rientro dal disavanzo della spesa sanitaria 2007-2009 della Regione Abruzzo è stato siglato con Accordo del 6 marzo 2007. A seguito dell'esito della verifica del 22 luglio 2008, si è avviata la procedura di diffida ai sensi del DL 159/2007, non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati.

La Regione è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro l'11 settembre 2008. Successivamente il Commissario, dimissionario, è stato sostituito nella persona del Presidente pro tempore della Regione Abruzzo e affiancato da un sub commissario.

Ai sensi di quanto previsto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e dall'art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato a luglio 2010 il Programma operativo 2010 con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009. Tale programma è stato esaminato nel corso delle verifiche del 30 luglio 2010 e poi integrato a seguito di quanto emerso nella successiva verifica del 2 dicembre 2010. A marzo 2011 ha provveduto alla trasmissione della bozza del programma operativo 2011-2012 che è all'esame dei Ministeri affiancanti.

### **2.2.2. Calabria**

Il Piano di Rientro della Regione Calabria, sulla base di quanto previsto dall'articolo 22, comma 4, del Decreto Legge 1° luglio 2009 n. 78 e a seguito della prevista diffida, è stato approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16.12.2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla Regione medesima con Delibera di Giunta Regionale n. 585 del 10.09.2009 e Delibera di Giunta Regionale n. 752 del 18.11.2009.

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Calabria è stato siglato con Accordo del 17 dicembre 2009 e prevede una serie di interventi da attivare nell'arco del triennio 2010-2012, finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione nella garanzia dell'erogazione dei LEA.

Le attività che hanno preceduto l'adozione di tale Piano di rientro sono sintetizzabili come segue:

- con deliberazione della Giunta Regionale 9 novembre 2007 n. 695, la Regione ha



richiesto l'attivazione della procedura ex art. 1 comma 180 della L. 311/2004 finalizzata alla sottoscrizione di un accordo sul Piano di rientro;

- in data 23 aprile 2008 i Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze e il Presidente della Giunta regionale hanno sottoscritto una Lettera d'intenti, nella quale si è convenuto che la Regione avrebbe provveduto ad una ricognizione dello stato dei conti e una verifica circa l'adeguatezza dei procedimenti amministrativi e contabili per correggere le carenze registrate, previo affiancamento di un advisor individuato dal Ministero dell'Economia e Finanze (di fatto selezionato e contrattualizzato);
- nel maggio 2008, il Commissario delegato per l'emergenza socio-economico-sanitaria ha adottato due ordinanze (6 maggio 2008 prot. n. 11 e n. 12) con le quali è stato nominato un soggetto attuatore per la ricognizione degli effettivi disavanzi cumulatisi nel tempo e per l'individuazione di condizioni e regole per superare le situazioni di criticità ed evitarne il ripetersi. Inoltre al Commissario delegato è stata attribuita la definizione dei piani di rientro correlati all'accertamento dei disavanzi finanziari del periodo 2001-2007. L'avvenuto completamento dell'accertamento dei disavanzi finanziari 2001-2007 è stato registrato nell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 febbraio 2009 n. 3742 (art. 9, comma 2) e gli esiti sono stati trasmessi ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;
- la Legge regionale 30 aprile 2009 n. 11, recante "Ripiano del disavanzo di esercizio per l'anno 2008 ed accordo con lo Stato per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale" all'articolo 2, comma 1, ha autorizzato la Giunta Regionale a definire con il Governo l'accordo per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario ex art. 1, comma 180 L. n. 311/2004 al fine di pervenire alla riorganizzazione, riqualificazione e risanamento strutturale del servizio sanitario regionale, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti;
- con il Decreto Legge n. 78 del 1 luglio 2009, recante "Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali. " e la conseguente lettera del Presidente del Consiglio dei Ministri, la Regione Calabria è stata diffidata a predisporre un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'articolo 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, al fine di assicurare le prestazioni sanitarie comprese nei LEA e perseguire il risanamento e il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario della Regione anche per il profilo amministrativo e contabile;
- il Piano di Rientro è stato poi siglato con Accordo del 17 dicembre 2009 tra il Ministro della Salute, dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, e prevede una serie di interventi da attivare nell'arco del triennio 2010-2012, finalizzati a ristabilire



l'equilibrio economico-finanziario della Regione, nella garanzia dell'erogazione dei LEA.

A giugno 2010, a seguito dell'esito negativo della riunione di verifica del 27 maggio 2010 la Regione è stata diffidata ai sensi del DL 159/2007. A seguito dell'esito della riunione dell'8 luglio 2010, nella quale è emerso che dallo stato di attuazione degli obiettivi del Piano di rientro, permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nel mese di maggio 2010, la Regione è stata commissariata il 30 luglio 2010 nella persona del Presidente pro-tempore della Regione Calabria. Successivamente in data 4 agosto 2010, sono stati affiancati al Commissario ad acta due sub-commissari.

### **2.2.3. Campania**

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Campania è stato siglato con Accordo del 13 marzo 2007. A seguito della riunione del 10 ottobre 2008 non essendo stati conseguiti gli obiettivi prefissati il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota dell'11 novembre 2008 ha diffidato la Regione Campania 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 successivi.

Successivamente, dopo l'esito negativo della riunione del 20 luglio 2009, la Regione è stata commissariata il 28 luglio 2009 nella persona del Presidente pro tempore della Regione Campania e nel successivo mese di ottobre è stato affiancato da un sub commissario.

In relazione a 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 a maggio 2010 il Programma Operativo 2010, con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009. Tale programma è stato esaminato nelle successive riunioni di verifica nel corso delle quali sono state chieste modifiche ed integrazioni al fine di renderlo coerente con la cornice finanziaria e programmatoria nella garanzia dei LEA.

### **2.2.4. Lazio**

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Lazio è stato siglato con Accordo del 28 febbraio 2007. Esso è stato preceduto dalla sottoscrizione di una Lettera d'intenti, firmata dal Presidente della Regione Lazio e dai Ministri dell'economia e delle finanze e della salute il 28 dicembre 2006, volta a svolgere l'attività propedeutica alla sottoscrizione dell'accordo per il Piano di rientro con l'impegno regionale a svolgere fin da subito le



attività concernenti: la revisione delle procedure contabili delle Aziende del SSR, il potenziamento della struttura amministrativa e di monitoraggio, l'accertamento della situazione debitoria del SSR al 31/12/2005 e degli strumenti di copertura adottati, la costituzione di un nucleo di affiancamento con funzioni consultive e di supporto tecnico sia nella fase di predisposizione del Piano di rientro che nella sua attuazione, la predisposizione 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, da ultima quella del 1° luglio 2008, la Regione è stata commissariata l'11 luglio 2008 nella persona del Presidente pro tempore della Regione che a novembre 2008 è stato affiancato da un sub commissario.

In conformità con quanto disposto dal "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14, e art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191" la Regione ha inviato in data 29.12.2009 il Programma Operativo 2010, con il quale si intende dare 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, da ultima quella del 26 ottobre 2010. La Regione Lazio ha trasmesso in data 31.12.2010 il Programma Operativo 2011-2012 che è in corso di esame da parte dei Ministeri affiancanti.

#### **2.2.5. Molise**

Il Piano di Rientro della Regione Molise è stato siglato con Accordo del 27 marzo 2007. A seguito dell'esito negativo della riunione del 10 Ottobre 2008, non essendo stati conseguiti gli obiettivi prefissati, il Presidente del Consiglio dei Ministri con propria nota dell'11 novembre 2008 ha diffidato la Regione Molise 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 della riunione del 30 giugno 2009, la Regione è stata commissariata nella persona del Presidente pro-tempore della Regione Molise il 28 luglio 2009 che ad ottobre 2009 è stato affiancato da un sub commissario.



Ai sensi del "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 a luglio 2010 il Programma operativo 2010 con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009 che è stato successivamente valutato negativamente nel corso delle riunioni di verifica, da ultimo quella del 27 ottobre 2010.

Nel corso di tale riunione, a conferma di quanto valutato nelle riunioni dell'8 giugno e dell'8 luglio 2010, è stato riscontrato, alla luce della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dalla insufficienza dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, il persistere di criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010, della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009, mediante la quale, il Consiglio dei Ministri adotta tutti gli atti necessari ai fini dell'attuazione del Piano di rientro, nominando uno o più commissari ad acta.

I successivi provvedimenti trasmessi dalla gestione commissariale, ivi compreso il programma operativo 2011-2012, su indicazione del Consiglio dei Ministri, sono in corso di esame da parte dei Ministeri affiancanti.

#### **2.2.6. Sicilia**

Il Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Sicilia è stato siglato con Accordo del 31 luglio 2007.

Nel corso della riunione annuale per il 2007, del 27 marzo 2008, Tavolo e Comitato hanno sospeso il giudizio sull'attività regionale, considerata piuttosto carente rispetto agli impegni presi con la sottoscrizione del Piano di Rientro, richiedendo alla Regione di confermare la volontà di rispettare le condizioni previste all'interno dell'Accordo e del Piano di Rientro. Successivamente, a seguito dell'avvicendamento del governo regionale, la Regione ha espresso la volontà di rispettare gli impegni previsti all'interno del Piano di Rientro. Nella riunione di verifica annuale del 2008, del 2 aprile 2009, i Ministeri, pur riconoscendo la sussistenza dei presupposti per diffidare la Regione, hanno valutato che alcuni provvedimenti emessi (in particolare la Legge Regionale n. 5 del 2009, che prevedeva la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale) avrebbero potuto generare effetti tali da evitare la diffida; pertanto hanno posticipato il giudizio definitivo sull'operato della Regione, in attesa di valutare gli effetti di tali provvedimenti sul piano sanitario ed economico.



Nel corso della successiva riunione di verifica sono stati ritenuti parzialmente superati i presupposti per la diffida della Regione, riconoscendo alcuni risultati significativi riguardo il riassetto istituzionale della sanità siciliana pur evidenziando il permanere di un forte ritardo nell'attuazione degli obiettivi. E' stata valutata positivamente la possibilità di erogare parte delle risorse spettanti alla Regione, a testimonianza del rispetto degli impegni presi dall'amministrazione regionale.

In data 10 giugno 2010 la Regione, in ossequio al Piano di Rientro 2007-2009 e di quanto dichiarato in sede di riunione annuale, ha manifestato l'intenzione di avvalersi della facoltà prevista all'art. 11, comma 1, del D.L. 31 maggio 2010 n. 78, ai fini del completamento del Piano stesso, secondo un programma operativo per il biennio 2010-2011, nei termini indicati dalla citata norma.

Ai sensi del "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 una prima bozza del Programma operativo 2010-2012 con il quale si intende dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009 a luglio 2010 e successivamente delle nuove bozze dello stesso. Tale provvedimento è stato valutato adeguatamente nella riunione del 22 dicembre 2010, ciò subordinatamente alla modifica del Disegno di Legge Regionale 631/2010 in ordine al ripristino della quota di compartecipazione regionale al finanziamento del SSR.

Nell'ambito del Piano di rientro la Regione Siciliana si è attivata per la definizione di un Accordo di Programma di investimento coerente con i contenuti dell'articolo 79 comma 1-sexies c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 attraverso la stesura di un apposito documento programmatico.

Tramite il programma di investimento, la Regione ha inteso disporre di un modello di monitoraggio che possa fornire una chiara e profonda lettura dei fenomeni a livello regionale essendo basato su metodologie coerenti con quelle elaborate a livello centrale dal Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SIVeAS).

Il documento programmatico è stato approvato dalla Giunta Regionale di Governo con la DGR n. 294 del 6 agosto 2009 ed ha ottenuto preventiva approvazione dal SIVeAS, con parere positivo congiunto dei Ministeri del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Ministero dell'Economia n. 0000317-P del 24 luglio 2009.

La Conferenza Stato-Regioni ha espresso intesa sull'Accordo di Programma con provvedimento del 26 novembre 2009 (Accordo di Programma). Infine, l'articolato contrattuale è stato sottoscritto in data 11 dicembre 2009.



### 2.3. Il contesto rappresentato dal SiVeAS e i Piani di rientro dal disavanzo

All'interno del contesto normativo sopra descritto, si evidenzia come l'attività di affiancamento alle Regioni sottoposte ai Piani di rientro sia stata affidata alla competenza del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (articolo 1, comma 796, lettere b) della legge 27 dicembre 2006, n.296). Tale funzione di affiancamento si realizza attraverso:

- **Preventiva approvazione:** esame istruttorio e valutazione (congiunta tra i due Ministeri) dei provvedimenti afferenti determinate aree tematiche e relativi all'attuazione dei Piani di rientro.
- **Verifica obiettivi intermedi:** verifica trimestrale in merito al raggiungimento degli obiettivi intermedi previsti dal Piano di rientro nelle modalità e nei tempi pianificati e valutazione degli effetti generati dalle manovre implementate.
- **Verifica annuale:** verifica annuale in merito all'attuazione del Piano stesso nelle modalità e nei tempi pianificati e valutazione degli effetti generati dalle manovre implementate con conseguente verifica del rispetto degli obiettivi finanziari programmati al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di mancato raggiungimento degli obiettivi finanziari ovvero di migliore performance in merito agli stessi.
- **Coordinamento dei Nuclei di affiancamento regionali:** coordinamento di Gruppi regionali con funzione consultiva che supportano la Regione stessa nella definizione degli interventi previsti a Piano.

La piena attuazione della funzione di affiancamento si basa su 3 cardini principali:

- la messa a punto e l'affinamento di strumenti valutativi e metodologie per la misura dei fenomeni sanitari;
- la stretta interrelazione con i domini organizzativi (nazionali e regionali) deputati alla raccolta e gestione dei dati necessari per i processi valutativi e di monitoraggio laddove l'adozione di metodologie e di nuovi strumenti valutativi richiede l'utilizzo dei dati disponibili nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, eventualmente integrati con i dati resi disponibili da altre fonti (es. MEF, ISTAT, Regioni);
- l'efficace coordinamento interistituzionale tra le diverse Regioni e i Ministeri a garanzia della coerente realizzazione delle funzioni di affiancamento anche alla luce del contesto in continua evoluzione che vede da un lato la possibile



sottoscrizione di nuovi Piani di rientro da parte di altre Regioni e dall'altro l'avvio delle gestioni commissariali per alcune delle Regioni già impegnate nelle attività dei Piani stessi.

### ***2.3.1. Attuazione delle verifiche periodiche dei Piani di Rientro***

Il primo elemento di verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi dei Piani di Rientro è costituito dai provvedimenti regionali che devono essere generati dalle Regioni in base alle scadenze previste dal proprio piano di rientro e costituiscono la definizione formale degli interventi da attuare per il perseguimento degli obiettivi fissati. Le Regioni coinvolte devono garantire la programmazione degli atti deliberativi con riferimento ai:

- provvedimenti le cui scadenze sono fissate dal Piano, tra i quali sono compresi quelli nelle aree tematiche definite all'articolo 3 dell'accordo di sottoscrizione dei piani stessi;
- altri provvedimenti non previsti dal Piano, ma rientranti nelle aree tematiche di affiancamento definite nell'ambito dei sopra citati accordi di sottoscrizione dei piani di rientro;
- provvedimenti da adottarsi in relazione ad adempimenti previsti nel Piano e che sono riferiti a scadenze obbligatorie previste dalle leggi finanziarie.

Tali provvedimenti, prima dell'adozione a livello regionale, sono soggetti ad un esame istruttorio (di preventiva approvazione) ad opera dei Ministeri affiancanti. Al fine di garantire le suddette attività di preventiva approvazione è stato necessario assicurare:

- la definizione e implementazione, in stretta collaborazione con la Ragioneria Generale dello Stato, del processo istruttorio per la valutazione preventiva dei provvedimenti regionali previsti nei Piani di rientro e del relativo workflow documentale;
- l'implementazione di un sistema informativo di gestione documentale finalizzato a garantire il corretto workflow documentale assicurando una gestione controllata e certificata di tutta la documentazione regionale e ministeriale afferente l'attività di affiancamento;
- il coordinamento delle attività istruttorie per la preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attraverso l'impiego di team multidisciplinari composti da esperti del SiVeAs e componenti degli uffici e delle Direzioni Generali del Ministero della Salute (di seguito MS).





La verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi indicati nel Piano, avviene ordinariamente con l'esecuzione del calendario di verifiche trimestrali e annuali a valere su tutte le Regioni in affiancamento. Tali verifiche sono effettuate sulla base della documentazione fornita dalla Regione ai Ministeri affiancanti ed in relazione agli obiettivi intermedi previsti per ogni stato di avanzamento.

L'intensa attività di verifica realizzata attraverso una stringente programmazione degli incontri istituzionali e di allineamento tecnico, ha permesso fino ad oggi di valutare lo sforzo e le inevitabili difficoltà affrontate dalle amministrazioni regionali per avviare i complessi processi di riqualificazione dell'assistenza e di rientro dal disavanzo. Proprio attraverso tale attività di verifica periodica è stato fino ad oggi possibile constatare, in corso d'opera con le stesse Regioni, l'iter di messa in opera del Piano di rientro e i relativi ritardi fornendo gli elementi e le evidenze che hanno permesso di individuare, laddove era necessario, le necessità di commissariamento ritenute indispensabile per assicurare modalità di gestione più efficaci a garanzia della piena attuazione del Piano di rientro stesso.

### ***2.3.2. Il monitoraggio dei Piani di rientro***

L'obiettivo principale del sistema di monitoraggio dei Piani di rientro è quello di permettere al Ministero della Salute ed al Ministro dell'Economia e delle Finanze, unitamente alle Regioni, di poter avere un quadro chiaro e coerente dello stato di avanzamento del processo di realizzazione degli obiettivi, secondo le scadenze fissate dagli accordi, in tempi ragionevolmente brevi. In particolare il monitoraggio deve consentire di:

1. verificare che cosa è stato fatto nelle singole Regioni, in attuazione di quanto stabilito nel proprio Piano di rientro, attraverso la raccolta, la omogeneizzazione e la sistematizzazione di informazioni che riguardano i contenuti, sia dei provvedimenti normativi adottati a livello nazionale, sia dei provvedimenti attuativi adottati a livello regionale e aziendale;
2. verificare gli effetti attesi dei provvedimenti adottati, nei vari settori di intervento individuati dai singoli Piani di rientro regionali;
3. verificare l'evoluzione dei servizi sanitari regionali nelle loro componenti più significative e strategiche, per conoscere in tempi rapidi quanto sta accadendo a livello regionale e poter meglio valutare i provvedimenti regionali.



Il monitoraggio dei Piani di rientro richiede pertanto una metodologia che consenta ai principali attori del sistema (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Regioni) di verificare gli effetti dei Piani di rientro rispetto al duplice obiettivo di raggiungere l'equilibrio economico/finanziario e, contemporaneamente, garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.

I processi regionali di messa in opera dei Piani di rientro hanno richiesto in fase iniziale un monitoraggio di tipo formale, incentrato sulla verifica dei provvedimenti regionali volti alla definizione degli interventi attuativi e all'avvio dei processi di cambiamento, riorganizzazione e riassetto dei propri sistemi sanitari. Dopo il triennio di avvio formale dei PdR, si è inoltre aperta una nuova fase di monitoraggio, che concentra il suo focus sugli aspetti sostanziali (attuativi e di risultato).

Il Monitoraggio sostanziale è organizzato secondo 2 componenti essenziali:

- **monitoraggio di attuazione**, che include la verifica sia dell'avvenuta adozione dei provvedimenti previsti dal Piano di rientro sia l'attuazione dei singoli interventi previsti dal Piano, attraverso indicatori di carattere quantitativo e qualitativo.
- **monitoraggio di sistema**, orientato a verificare l'impatto che i Piani di rientro nel loro complesso stanno avendo sul SSR e, se necessario, supportare l'individuazione di ambiti di intervento prioritari e le nuove azioni che le singole Regioni possono attuare.

### Il monitoraggio di attuazione

Il monitoraggio di attuazione risponde alla duplice necessità di:

- verificare se e come gli interventi siano stati attuati, con quali modalità e con quali tempi, ovvero se, a fronte degli atti deliberati, siano stati attuati gli interventi previsti nelle modalità e nei tempi pianificati analizzando inoltre, attraverso specifici indicatori di carattere quantitativo e/o qualitativo, quali effetti si riscontrano;
- migliorare le modalità con cui le Regioni misurano lo stato di attuazione.

I temi individuati come ricorrenti nei vari PdR e di specifica rilevanza per il sistema di monitoraggio riguardano:

- l'organizzazione della rete ospedaliera;
- l'organizzazione dell'assistenza distrettuale;
- l'accreditamento e il governo dei rapporti con le strutture private;
- l'organizzazione dell'assistenza socio-sanitaria;



- il governo dell'assistenza farmaceutica;
- la gestione degli acquisti di beni e servizi;
- la gestione delle risorse umane.

*1) Gli indicatori per il monitoraggio di attuazione della realizzazione delle azioni previste nei Piani di rientro*

La metodologia si basa sulla individuazione, produzione e valutazione condivisa di un set di indicatori di struttura, di processo, di output e, se possibile, di outcome. In generale, dall'analisi dei Piani di rientro e delle conseguenti delibere regionali emerge la presenza sia di obiettivi e azioni comuni a tutte le Regioni, sia di obiettivi e azioni specifici di ciascun contesto regionale. Mentre per la prima tipologia di obiettivi è possibile individuare indicatori di valutazione comuni, rispetto ai quali svolgere anche una analisi comparata tra le Regioni, per la seconda tipologia è necessario individuare indicatori ad hoc per i singoli contesti. I primi potrebbero utilmente essere anche ricondotti alla griglia di indicatori utilizzati nell'ambito dei processi di verifica e monitoraggio dei LEA adottati a livello centrale per le finalità previste dalla normativa vigente; i secondi, invece, potrebbero non tradursi in un monitoraggio permanente. Si individua inoltre una ulteriore distinzione tra gli interventi previsti in funzione dei tempi attuativi nell'arco del triennio di efficacia del PdR e, quindi, tra obiettivi intermedi e obiettivi finali. Mentre per i secondi il monitoraggio può basarsi su indicatori solo di risultato, per i primi sono opportuni indicatori di processo, che consentano di verificare se, e in che modo, la Regione e le proprie Aziende si stiano muovendo in coerenza con l'obiettivo finale previsto.

Inoltre è opportuno integrare gli indicatori già previsti nei Piani di rientro e nelle prime delibere con ulteriori indicatori e con suggerimenti, finalizzati a renderli strumento più efficace di supporto ai processi di perseguimento dei target prefissati, e di monitoraggio del grado di avanzamento di tali processi, a livello sia regionale sia centrale.

*2) Gli indicatori per il monitoraggio di attuazione degli interventi di carattere economico previsti dai Piani di rientro*

Una seconda fonte di informazioni, oltre agli indicatori di struttura, di processo e di output, è quella di natura economico-finanziaria, e in particolare dei dati provenienti dai flussi CE, SP e LA, raccolti e messi sistematicamente a disposizione dall'ufficio IV della DG Programmazione sanitaria. I dati relativi al Modello CE sono disponibili a livello centrale su



base trimestrale, a preventivo e a consuntivo di ciascun anno. I modelli SP e LA sono disponibili annualmente a consuntivo. I flussi CE, SP e LA possono essere considerati un valido supporto per il monitoraggio del rientro del deficit nel triennio considerato. In particolare: i dati del modello CE permettono la valutazione in corso d'anno degli obiettivi finanziari programmati con riferimento alla competenza dell'anno; i modelli LA permettono, a consuntivo, una lettura disaggregata per livelli assistenziali dei costi registrati e quindi una lettura delle performance sui costi, letti per destinazione assistenziale; i dati del modello SP permettono, a consuntivo di ciascun anno, una lettura cumulata in particolare del sistema dei crediti, dei debiti del SSR.

Quanto detto vale anche a livello di singola azienda sanitaria e di spesa accentrata regionale.

Inoltre la natura molto disaggregata, in particolare dei conti CE, permette di avere un controllo dettagliato sulle diverse voci di bilancio, relative sia ai costi di produzione che ai proventi della produzione. La verifica dell'attuazione degli interventi di carattere economico dell'intero processo di aggiustamento previsto nel PdR, che parte dagli atti amministrativi, passa per le variazioni nei sistemi di produzione e finisce per materializzarsi nelle variazioni dei flussi economici riportati nei CE per natura e nel modello LA per destinazione assistenziale, seguirà pertanto quattro binari paralleli:

- a. Confronto dei dati di costo programmati nei PdR con i dati osservati (voci e macro-voci dei modelli CE), su base trimestrale;
- b. Confronto dei dati di costo programmati nei PdR con i dati osservati (voci e macro-voci dei modelli CE e LA), a consuntivo;
- c. Verifica dell'impatto delle singole azioni previste nei PdR sulle voci CE, per i casi che trovino un'evidenza contabile nei CE;
- d. verifica della corretta imputazione sul modello SP a consuntivo delle variazioni determinate dal conto economico CE relative al medesimo.

Il monitoraggio di attuazione degli interventi di carattere economico dei PdR è vincolato alla evoluzione dei dati contenuti nei CE, che consente di evidenziare gli scostamenti rispetto agli impegni e agli obiettivi contenuti nei PdR. Sull'evidenza degli scostamenti si basa, quindi, la verifica approfondita delle azioni sottostanti gli obiettivi economici non raggiunti.



### **Il monitoraggio di sistema dei Piani di rientro**

Il monitoraggio di sistema risponde alla duplice necessità di avere indicazioni, da un lato, circa l'evoluzione del sistema, ovvero come ciò stia avvenendo in termini sia di garanzia dei LEA che sotto il profilo dell'equilibrio economico-finanziario (a seguito degli interventi previsti dai Piani di rientro e di tutti gli altri fattori che ne determinano la dinamica); dall'altro, di individuare ambiti di intervento prioritari e nuove azioni da mettere in atto da parte delle Regioni in caso di mancato conseguimento di quanto programmato. Il monitoraggio di sistema si realizza attraverso l'implementazione di un sistema di indicatori in grado di esprimere l'evoluzione del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, in termini di:

- garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- equilibrio economico finanziario del settore sanitario;
- impatto sulle condizioni sanitarie e socio sanitarie più rilevanti a livello regionale.

Questo sistema di indicatori segue una logica gerarchica ad albero, che partendo da un indicatore macro di riferimento (es. giornate di degenza per 1000 abitanti/anno), scompone le singole componenti essenziali attraverso la determinazione di indicatori "figli" strettamente coerenti tra loro. Il sistema di indicatori suddetto è ideato per:

- essere applicabile con logica incrementale in base alla disponibilità di dati sistematici a livello nazionale e regionale;
- valutare gli effetti a valere sui singoli ambiti di assistenza (ospedale, territorio);
- valutare l'evoluzione complessiva del Servizio Sanitario Regionale misurando gli effetti di bilanciamento tra i diversi setting assistenziali;
- garantire la confrontabilità tra le Regioni attraverso l'utilizzo di benchmark di riferimento;
- monitorare l'andamento dei costi per verificare ex post l'effetto concreto, che le scelte di programmazione sanitaria hanno avuto sulle diverse nature di costo;
- costituire un sistema di lettura unico e coerente per l'analisi dei risultati perseguiti e, quindi, dello stato di effettivo raggiungimento degli obiettivi previsti.

Le attività di monitoraggio di sistema prevedono:

- la continua valorizzazione del set di indicatori previsto;
- il confronto con le singole Regioni in merito alle evidenze emerse dalle analisi dei dati, dai trend individuati e dai confronti con i benchmark di riferimento;



- le valutazioni periodiche con le Regioni in merito ai risultati conseguiti;
- l'individuazione delle aree di criticità e conseguentemente degli ambiti in cui concentrare prioritariamente interventi correttivi/aggiuntivi rispetto a quelli inizialmente previsti da Piano di rientro.

### **3. OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO**

L'oggetto dell'affidamento della presente procedura consiste nella prestazione di servizi professionali diretti a supportare le Regioni nelle attività connesse al raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali interessati, come previsto dai Piani di rientro (ovvero dai programmi operativi attuativi dei medesimi Piani di rientro, di cui all'articolo 2, comma 88, della Legge 191/2009 e all'articolo 11, comma 1, del Decreto Legge 78/2010, convertito con modificazioni, dalla Legge 122/2010), nelle seguenti macroaree di intervento:

- 1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi;
- 2) Advisory contabile:
  - 2.1) aspetti relativi al miglioramento contabile;
  - 2.2) aspetti relativi al controllo della gestione del Piano.

Fermo restando quanto sotto dettagliato, all'Advisor si richiede:

- di supportare la Regione nell'identificazione di alternative e/o metodi di lavoro, progettazione di soluzioni organizzative e gestionali da applicare uniformemente agli enti del SSR al fine di consentire il corretto sviluppo delle azioni del Piano di rientro da parte della Regione attraverso il coordinamento e l'integrazione delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo e dei correlati procedimenti amministrativi, gestionali e contabili del SSR, sia a livello di Regione, sia a livello di singole Aziende;
- di accompagnare la Regione ai tavoli congiunti di verifica e alle eventuali riunioni, presso i Ministeri affiancanti, propedeutiche alla verifica degli obiettivi del Piano di rientro, al fine di consentire ai Ministeri affiancanti e ai Tavoli congiunti di verifica di svolgere in modo corretto la propria funzione di verifica dello stato dei conti e di andamento dei piani di rientro dai disavanzi.



### 3.1. Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

L'Advisor dovrà supportare le Regioni nella ricognizione e certificazione della posizione debitoria del SSR non oggetto di collocamento sui mercati finanziari, sulla cui base impostare ed attuare il programma e le procedure di pagamento dei debiti. Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Advisor riguarderanno a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- 1) il supporto nella definizione dei procedimenti, delle fasi e della tempistica del processo di riaccertamento e di riconciliazione dei debiti (non collocati sui mercati finanziari) sussistenti a date prefissate;
- 2) il supporto nell'individuazione degli strumenti e dei meccanismi operativi per consentire l'efficace, efficiente e tempestivo scambio/trasmissione delle informazioni rilevanti tra il livello regionale e le Aziende;
- 3) il supporto alle attività propedeutiche alla riconciliazione, quali l'organizzazione delle attività e la predisposizione degli strumenti tecnici funzionali all'esecuzione dell'attività di riaccertamento del debito;
- 4) il supporto nella predisposizione della tabella dati e delle specifiche del *data base* che le strutture regionali e le Aziende dovranno alimentare per:
  - l'individuazione, il riaccertamento e la riconciliazione, per fornitore e per azienda, dei debiti sussistenti a date prefissate;
  - la relativa classificazione per categoria e per tipologia, con individuazione dei criteri di valutazione del rischio di insussistenza per classi di debito;
  - l'evidenziazione dell'ammontare dei pagamenti effettuati dopo le anzidette predefinite date con riferimento ai suddetti debiti sussistenti alle predette date;
- 5) il supporto nella predisposizione delle comunicazioni, delle linee guida dell'operazione e degli strumenti, da trasmettere alle strutture competenti a livello regionale e aziendale;
- 6) il supporto nell'affiancamento nella trasmissione delle linee guida, della documentazione, degli strumenti alle strutture regionale ed aziendali per l'attivazione delle funzioni di monitoraggio e di help-desk;
- 7) il supporto all'elaborazione dei dati delle Aziende e della Regione per la predisposizione della comunicazione, delle linee guida e della modulistica da trasmettere ai fornitori;



- 8) il supporto nell'affiancamento nell'attivazione delle azioni di comunicazione, delle linee guida dell'operazione e degli strumenti, per la ricezione di dati e di informazioni dai fornitori non rilevati dai sistemi contabili delle Aziende;
- 9) il supporto all'elaborazione dei dati ricevuti dai fornitori e alla predisposizione delle tabelle di riconciliazione dei debiti;
- 10) il supporto per il trasferimento della metodologia operativa da seguire per monitorare la contabilizzazione delle risultanze del processo;
- 11) il supporto per l'adozione di ulteriori procedimenti e azioni non previsti che dovessero rendersi necessari;
- 12) il supporto alla verifica della correttezza delle operazioni di sistemazione contabile delle partite interessate dal procedimento di verifica della sussistenza dei debiti e del loro progressivo pagamento, avendo particolare riguardo a pagamenti già effettuati a vario titolo (per esempio nell'ambito di operazioni di transazione o a seguito di azioni esecutive) non contabilizzati;
- 13) il supporto nella definizione di procedimenti dedicati al monitoraggio del contenzioso in essere e alle procedure esecutive attivate dai creditori del SSN, integrati con i procedimenti amministrativo-contabili correlati.

### 3.2. Advisory contabile

#### 3.2.1. Aspetti relativi al miglioramento contabile

L'Advisor dovrà supportare le Regioni a migliorare il processo di produzione e di analisi delle informazioni contabili del SSR, correttamente integrate con i dati gestionali e relativi alla produzione sanitaria. Di seguito una schematizzazione delle attività da eseguire:



Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Advisor





riguarderanno a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

1) Linee guida/direttive/manuali operativi:

- il supporto nella predisposizione, da parte della Regione, di linee guida e/o direttive e/o manuali operativi aventi ad oggetto le procedure contabili, le procedure di revisione e le procedure di consolidamento dei conti;
- il supporto alla verifica del recepimento a livello aziendale delle linee guida e/o direttive e/o manuali operativi predisposti dalla Regione.

2) Implementazione e verifiche in singole Aziende:

- il supporto alla verifica periodica (almeno trimestrale), in funzione delle priorità di approfondimento emerse in sede di verifica periodica dei conti, della correttezza delle procedure contabili seguite in singole Aziende;
- il supporto alla Regione nella funzione di monitoraggio delle attività di chiusura dei bilanci da parte delle singole Aziende;
- il supporto nelle attività di riscontro (infrannuale e annuale) fra i valori dichiarati dalle Aziende nei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP con quanto rilevato nelle contabilità aziendali.

3) Gestione contabile accentrata:

- l'affiancamento nel processo di formalizzazione e di analisi dei documenti contabili/prospetti economici relativi alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione e di verifica della corretta contabilizzazione degli eventi a livello di medesima gestione sanitaria accentrata;
- il supporto alla Regione nell'applicazione del metodo, delle regole e delle procedure di consolidamento dei bilanci delle Aziende sanitarie, con valutazione dei macro requisiti funzionali per l'assestamento, l'aggregazione e la predisposizione del conto consolidato regionale della sanità;
- il supporto nell'attività di raccordo dei flussi finanziari del bilancio regionale con le risultanze delle Aziende del SSR.

4) Raccordo con i modelli ministeriali:

- il supporto all'applicazione delle procedure di integrazione fra i modelli ministeriali CE ed SP e il bilancio sanitario regionale;



- il supporto alla valutazione della congruità del piano dei conti a garantire il corretto recepimento delle indicazioni fornite dai modelli ministeriali (CE, SP, LA, CP) finalizzato al monitoraggio e al consolidamento delle risultanze.

5) Monitoraggio periodico e coerenza con gli indicatori economici del SSR:

- il supporto nell'analisi e nella verifica del processo della rendicontazione economica e finanziaria infrannuale (cadenza trimestrale) e annuale, con metodologie comuni a tutte le Aziende, al fine di monitorare tempestivamente le azioni di risanamento del SSR programmate;
- il supporto nelle attività di monitoraggio periodico e di analisi dei dati contabili e della loro coerenza con gli indicatori economici del SSR. In tale ambito, oltre al complessivo andamento dei conti del SSR, dovranno essere oggetto di particolare attenzione e valutazione:
  - le poste contabili individuate come critiche (ad esempio magazzini, acquisto di beni, ammortamenti, acquisto di prestazioni e tetti di spesa per gli erogatori privati accreditati, personale, fondi rischi, contenzioso, componenti straordinarie);
  - le anomalie dei dati contabili rispetto alle risultanze degli indicatori gestionali.

6) Controllo qualità delle procedure e dati contabili:

- il supporto alla Regione nell'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché della qualità dei dati contabili, come previsto dall'articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012: supporto nella definizione delle metodologie di verifica, nell'analisi delle informazioni e nella predisposizione della reportistica.

### ***3.2.2. Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano***

L'Advisor dovrà assistere la Regione nell'applicazione del sistema di monitoraggio del Piano di rientro, coerente con quello a livello nazionale (dati e metodologie), attraverso le verifiche da parte della Regione stessa del raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, e attraverso l'attività di rendicontazione periodica ai Ministeri affiancanti e ai Tavoli tecnici congiunti di verifica competenti. In tale contesto dovrà anche supportare le Regioni nell'individuazione di soluzioni volte al miglioramento del processo di produzione, monitoraggio e analisi dei dati gestionali relativi alla produzione sanitaria, finalizzato ad



una indispensabile coerente integrabilità con le informazioni contabili del SSR. Di seguito una schematizzazione delle attività da eseguire:



Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'Advisor riguarderanno a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- 1) Progettazione strumenti operativi per l'attuazione del Piano di Rientro:
  - il supporto alla Regione nella redazione del cronoprogramma attuativo dei contenuti del piano mediante la mappatura degli obiettivi, degli atti regionali (delibere o altri provvedimenti) richiamati, delle scadenze, degli ambiti di impatto economico-finanziario.
- 2) Gestione del Piano di Rientro (Cantieri di lavoro):
  - l'assistenza alla Regione nel monitoraggio:
    - dell'adozione degli atti regionali (delibere o altri provvedimenti) previsti dal Piano o comunque necessari al raggiungimento degli obiettivi, idonei e congrui rispetto agli obiettivi fissati dal piano e alla loro temporizzazione nel cronoprogramma;
    - dell'adozione dei procedimenti e delle di azioni conseguenti agli atti regionali, sia a livello regionale, sia a livello aziendale, evidenziando tempi e vincoli per la realizzazione delle azioni e per il conseguimento del risultato atteso;
  - il supporto alla Regione nell'individuazione dei dati che, a livello operativo, consentano la verifica del raggiungimento degli obiettivi di piano, in linea con i requisiti del sistema di monitoraggio concepito a livello nazionale. Ove tali dati non fossero non disponibili, ma necessari, si richiede il supporto alla Regione nel procedere attraverso opportune specifiche richieste informative;
  - l'assistenza nell'applicazione di metodologie di elaborazione e di analisi dei dati per il monitoraggio dell'effetto economico delle azioni di risanamento intraprese, nei limiti dei flussi di dati disponibili e della relativa tempistica di produzione;



- il supporto nell'individuazione e nello svolgimento delle attività di monitoraggio periodico (almeno trimestrale) e di analisi dei principali parametri connessi alla produzione sanitaria verificandone la coerenza con l'andamento dei costi.

3) Monitoraggio e individuazione scenari evolutivi:

- il supporto nella valutazione ed interpretazione di parametri economico-gestionali e di produzione, al fine di consentire alla Regione di individuare eventuali punti di debolezza della azioni intraprese/obiettivi definiti e predisporre le necessarie azioni correttive;
- capacità di individuare possibili scenari evolutivi nell'ambito delle azioni intraprese e di proporre nuovi interventi in funzione delle esigenze via via emergenti, anche mettendo a disposizione della Regione le conoscenze acquisite in altri contesti simili.

4) Verifiche in singole Aziende (carotaggi):

- il supporto nella verifica costante e nel controllo delle principali voci/aggregati di costo presso singole Aziende, anche mediante carotaggi presso le stesse.

Resta inteso che l'Aggiudicatario potrà essere chiamato a svolgere solo parte di tali attività, come pure ulteriori supporti inerenti l'oggetto dell'iniziativa. L'Aggiudicatario è infatti chiamato di volta in volta a fornire supporto in base alle esigenze del momento e dovrà garantire in ogni momento la disponibilità di risorse che possano coprire l'intera gamma di attività di competenza.

L'Aggiudicatario della presente gara dovrà, inoltre, garantire continuità rispetto alle azioni già avviate dalle Regioni.

#### **4. DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE REGIONI RISPETTO ALL'OGGETTO DELLA GARA**

Si forniscono di seguito alcune indicazioni relative allo stato dell'arte delle Regioni rispetto all'oggetto della presente gara, con specifico riferimento alle macroaree di intervento dettagliate nel precedente paragrafo 3 "Oggetto dell'affidamento".



#### 4.1. Regione Abruzzo

##### 1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Le attività descritte nell'oggetto dell'iniziativa in merito alla macroarea 1 (par. 3.1) sono state avviate ed in gran parte completate. Tuttavia si evidenzia la necessità di un intervento per il completamento di alcune attività ricomprese all'interno del punto 1). In particolare, ci si riferisce alla definizione delle procedure, dei relativi strumenti ed allo svolgimento delle attività per la determinazione del valore dei debiti verso i fornitori "non transatti" al 31 dicembre 2005 e al 31 dicembre 2006, nonché alle susseguenti attività per il monitoraggio dell'aggiornamento dello stato del debito (nella contabilità delle Aziende del SSR) in relazione ai pagamenti effettuati.

##### 2) Advisory contabile

###### 2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Le attività relative al punto 2.1 della macroarea 2 (par. 3.2.1) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale.

###### 2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al punto 2.2 della macroarea 2 (par. 3.2.2) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale, con particolare attenzione agli aspetti relativi al trasferimento di conoscenze e competenze.

L'impegno previsto in Regione Abruzzo per la durata del contratto (18 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	80
2) Advisory contabile:	
2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	1.150
2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.150
<b>Totale</b>	<b>2.380</b>

#### 4.2. Regione Calabria

Le attività sono state avviate nel 2010; per questo si prevede un intervento dell'Advisor di maggiore intensità e ad ampio spettro, al fine di implementare tutte le attività previste



nell'oggetto dell'iniziativa per il conseguimento degli obiettivi previsti dall'Accordo di programma e dal Piano di rientro. In particolare, si segnala la necessità di interventi anche a livello di singola struttura sanitaria, al fine di garantire la qualità e l'affidabilità dei dati raccolti, elaborati e presentati e, in ultima istanza, per la significatività complessiva dell'intervento di supporto.

1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Le attività descritte nell'oggetto dell'iniziativa in merito alla macroarea 1 (par. 3.1) sono state avviate nel 2010 e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale. Nello specifico, le attività di ricognizione e riconciliazione del debito sono condotte, dai primi mesi del 2011, dalla nuova entità BDE (Bad Debt Entity), con il coinvolgimento sia delle Aziende sanitarie sia dei fornitori che vantano dei crediti nei confronti del SSR.

2) Advisory contabile

2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Le attività relative al punto 2.1 della macroarea 2 (par. 3.2.1) sono state avviate nel 2010. Tutte le attività previste in questo ambito devono essere implementate in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale. Tutti gli ambiti relativi al processo di produzione e analisi delle informazioni contabili nonché di integrazione con i dati gestionali e con quelli relativi alla valutazione dei dati contabili devono essere implementati e sviluppati.

2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al punto 2.2 della macroarea 2 (par. 3.2.2) sono state avviate nel 2010. Tutte le attività previste in questo ambito devono essere implementate in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale, con particolare attenzione alle singole realtà aziendali.

L'impegno previsto in Regione Calabria per la durata del contratto (18 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	200
2) Advisory contabile:	
2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	1.260



Macroaree	GG/uomo previsti
2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.260
<b>Totale</b>	<b>2.720</b>

#### 4.3. Regione Campania

##### 1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Le attività descritte nell'oggetto dell'iniziativa in merito alla macroarea 1 (par. 3.1) sono state avviate e necessitano di interventi finalizzati al completamento.

##### 2) Advisory contabile

##### 2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Le attività relative al punto 2.1 della macroarea 2 (par. 3.2.1) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale, anche in considerazione delle attività di accentramento delle funzioni amministrative eventualmente previste.

##### 2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al punto 2.2 della macroarea 2 (par. 3.2.2) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale.

L'impegno previsto in Regione Campania per la durata del contratto (18 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	184
2) Advisory contabile:	
2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	1.514
2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	1.262
<b>Totale</b>	<b>2.960</b>



#### 4.4. Regione Lazio

1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Le attività descritte nell'oggetto dell'iniziativa in merito alla macroarea 1 (par. 3.1) possono dichiararsi concluse per cui non sarà necessario un intervento dell'Advisor durante la vigenza del contratto.

2) Advisory contabile

2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Le attività relative al punto 2.1 della macroarea 2 (par. 3.2.1) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale, con particolare riferimento alla fase di implementazione dei meccanismi operativi già definiti.

2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al punto 2.2 della macroarea 2 (par. 3.2.2) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale, con particolare riferimento alla fase di implementazione dei meccanismi operativi già definiti.

L'impegno previsto in Regione Lazio per la durata del contratto (18 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	0
2) Advisory contabile:	
2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	930
2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	930
<b>Totale</b>	<b>1.860</b>

#### 4.5. Regione Molise

1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Le attività descritte nell'oggetto dell'iniziativa in merito alla macroarea 1 (par. 3.1) possono dichiararsi concluse.

2) Advisory contabile





#### 2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Le attività relative al punto 2.1 della macroarea 2 (par. 3.2.1) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale. In particolare, è necessaria un'attività di affiancamento nell'implementazione delle procedure contabili attraverso la predisposizione di azioni volte a garantire la qualità dei dati contabili e la corretta rappresentazione dei fatti di gestione. Questa attività deve raccordarsi con l'attuale assetto organizzativo, che vede la presenza sul territorio regionale di un'unica Azienda Sanitaria (A.S.Re.M.), in cui è stata già implementata l'unificazione delle contabilità e dei sistemi informativi contabili.

#### 2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al punto 2.2 della macroarea 2 (par. 3.2.2) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale. In particolare, si evidenzia la necessità di implementare meccanismi che consentano il monitoraggio delle azioni deliberate a livello regionale ed attuate a livello locale, con relativa valutazione del loro impatto sui principali valori di produzione e costo.

L'impegno previsto in Regione Molise per la durata del contratto (18 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	0
2) Advisory contabile:	
2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	1.112
2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	868
<b>Totale</b>	<b>1.980</b>

#### 4.6. Regione Sicilia

La Regione Siciliana ha concluso l'espletamento delle procedure di gara relativamente all'affidamento dei servizi di consulenza direzionale e operativa previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto in data 11 dicembre 2009 tra il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, il Ministero dell'Economie e delle Finanze e la Regione Siciliana, in attuazione dell'art. 79, comma 1-sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con Legge 133/2008.

L'Aggiudicatario della presente gara dovrà garantire, oltre che la continuità rispetto alle



azioni intraprese nell'ultimo triennio, anche coerenza e sinergia rispetto al progetto già avviato con l'RTI aggiudicatario della suddetta gara di servizi di consulenza direzionale e operativa.

1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi

Le attività descritte nell'oggetto dell'iniziativa in merito alla macroarea 1 (par. 3.1) possono dichiararsi concluse.

2) Advisory contabile

2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile

Le attività relative al punto 2.1 della macroarea 2 (par. 3.2.1) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale.

2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

Le attività relative al punto 2.2 della macroarea 2 (par. 3.2.2) sono state avviate e devono proseguire in maniera efficace ed efficiente per tutta la durata contrattuale.

L'impegno previsto in Regione Siciliana per la durata del contratto (18 mesi) è il seguente:

Macroaree	GG/uomo previsti
1) Advisory per le procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi	0
2) Advisory contabile:	
2.1) Aspetti relativi al miglioramento contabile	750
2.2) Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano	750
<b>Totale</b>	<b>1.500</b>

## 5. AMBITO CONTRATTUALE

### 5.1. Dimensioni e durata

L'affidamento, articolato in un unico lotto, avrà una durata di 18 (diciotto) mesi dalla data di sottoscrizione del Contratto e sarà prorogabile per un periodo di 6 (sei) mesi (in disponibilità di massimale).



Fermo restando che il puntuale dimensionamento delle attività potrà essere determinato solamente in fase di predisposizione del Piano di lavoro della fornitura di ciascuna Regione, si valuta un impegno globale pari a 13.400 giorni/uomo, così suddiviso tra le singole Regioni:

Regione	Dimensionamento (GG/uomo)
Abruzzo	2.380
Calabria	2.720
Campania	2.960
Lazio	1.860
Molise	1.980
Sicilia	1.500
<i>Totale</i>	<i>13.400</i>

L'impegno globale, per figura professionale, risulta così suddiviso:

Regione	Figura professionale			Totale (GG/uomo)
	Capo progetto (GG/uomo)	Consulente senior (GG/uomo)	Consulente junior (GG/uomo)	
Abruzzo	238	952	1.190	2.380
Calabria	272	1.088	1.360	2.720
Campania	296	1.184	1.480	2.960
Lazio	186	744	930	1.860
Molise	198	792	990	1.980
Sicilia	150	600	750	1.500
<i>Totale</i>	<i>1.340</i>	<i>5.360</i>	<i>6.700</i>	<i>13.400</i>

Si precisa che nell'ambito dello svolgimento delle attività e nel limite del corrispettivo previsto per ciascun Contratto si potranno verificare necessità che potrebbero portare a variazioni del mix sopra rappresentato. In tal caso, ciascuna Regione e l'Aggiudicatario provvederanno a concordare e a formalizzare nel proprio Piano di lavoro della fornitura,



secondo le esigenze espresse dalla Regione stessa, il mix delle figure professionali da utilizzare, sempre nell'ambito dell'importo del singolo Contratto.

La distribuzione dell'impegno potrebbe non essere lineare nell'ambito della durata contrattuale, pertanto potranno essere previsti periodi a intensità lavorativa variabile in cui l'Aggiudicatario dovrà assicurare il pieno supporto alle Regioni.

È inoltre richiesta la presenza dello stesso personale per tutta la durata del Contratto se non diversamente concordato per esigenze particolari.

## **5.2. Profili e gruppo di lavoro**

Le figure professionali proposte dovranno essere ricondotte ai profili di seguito descritti, laddove i requisiti espressi sono considerati requisiti minimi.

E' prevista la possibilità di richiedere sostituzioni/integrazioni di risorse con specifiche competenze, non esplicitamente riportate nei profili di seguito descritti.

Resta inteso che i Curriculum Vitae (di seguito anche CV) proposti in offerta saranno nominativi e, nell'arco dell'intera durata dell'affidamento, i relativi profili professionali saranno considerati invariati, anche in caso di aumento di qualifica, nel caso la loro fruizione si riferisca alla medesima attività o ad attività di pari livello.

Inoltre, come meglio dettagliato nel Disciplinare di Gara, rispetto ai profili professionali richiesti, il fornitore produrrà in Offerta Tecnica i sopra indicati CV unicamente per le figure "apicali" della struttura organizzativa di progetto: "Capo Progetto".

Le restanti figure ("Consulente Senior" e "Consulente Junior") verranno individuate dal fornitore all'avvio delle attività, nel rispetto dei requisiti minimi di seguito indicati e concordandoli con le Regioni.

### **Capo Progetto (CP)**

#### Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 5 anni di provata esperienza nella gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:



- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario.
- Esperienza su progetti pluriennali di program e risk management.
- Esperienza lavorativa nella Pubblica Amministrazione italiana.

#### Ruolo

- Garantisce la coerenza e l'allineamento tra tutti i progetti in esecuzione nelle singole Regioni.
- Garantisce la corretta esecuzione dell'affidamento attenendosi alle disposizioni contrattuali e assicura il pieno rispetto dei livelli di servizio.
- Garantisce il coordinamento dell'intero team di lavoro, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e gli obiettivi definiti.
- Assicura il commitment delle risorse, garantendo la flessibilità del team di lavoro.
- Assicura il monitoraggio delle iniziative in corso, garantendo l'efficacia, l'efficienza e la tempestività delle attività progettuali, facendosi portatore delle problematiche rilevate nell'esecuzione dei progetti, proponendo soluzioni ed intraprendendo le necessarie azioni correttive.

#### **Consulente senior (CS)**

##### Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 3 anni di provata esperienza in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:

- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario.
- Esperienza su progetti di program e risk management.
- Esperienza lavorativa nella Pubblica Amministrazione italiana.

##### Ruolo

- Garantisce la corretta esecuzione dei progetti a lui assegnati curandone gli aspetti sia tecnici che gestionali.
- Risolve in autonomia le problematiche di processo e organizzative che rileva durante



l'esecuzione dei progetti affidati, allineandosi costantemente con il committente.

- È in grado di promuovere il lavoro di team e cura la produzione dei documenti richiesti, nei tempi stabiliti.

### **Consulente junior (CJ)**

#### Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea, di cui almeno 1 anno di provata esperienza in progetti di consulenza organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

È richiesta inoltre:

- Esperienza su tematiche di organizzazione e controllo di gestione.
- Conoscenza di metodologie e strumenti per la pianificazione delle attività, gestione dello stato avanzamento lavori e consuntivazione delle attività.
- Esperienza lavorativa nella Pubblica Amministrazione italiana.

#### Ruolo

- Contribuisce alla corretta esecuzione dei progetti in cui è coinvolto, apportando le proprie conoscenze tecniche, nel rispetto degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti.
- Produce la documentazione e le analisi a supporto della corretta esecuzione dei progetti.

## **6. MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE**

La tipologia delle attività da svolgere e la delicatezza della materia trattata richiedono che tutte le attività dell'Aggiudicatario siano improntate ad una assoluta attenzione alla riservatezza. È inoltre fatto divieto all'Aggiudicatario di utilizzare il presente affidamento quale riferimento per altri incarichi, salvo esplicita autorizzazione.

È altresì fatto divieto all'Aggiudicatario di assumere incarichi, comunque connessi allo svolgimento del presente progetto, da altre Pubbliche Amministrazioni senza darne preventiva comunicazione.

Le modalità di esecuzione descritte possono essere modificate e possono essere introdotte nuove modalità, anche in corso d'opera, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario. In



aggiunta, tali modalità di esecuzione potranno essere congiuntamente riviste, su proposta dell'Aggiudicatario, e potranno essere concordate opportune semplificazioni o variazioni in funzione delle specificità dei singoli interventi.

Le Regioni si riservano di avvalersi di terzi per il supporto allo svolgimento di attività di propria competenza, ferma restando la loro responsabilità globale nello svolgimento di tali attività.

### **6.1. Modalità di esecuzione dei servizi**

I servizi verranno erogati sia in modalità "continuativa" sia in modalità "progettuale". La modalità di erogazione verrà definita al momento dell'attivazione dei singoli interventi.

La modalità "continuativa" presuppone che l'erogazione del servizio sia senza soluzione di continuità per un periodo convenuto, a decorrere dall'attivazione dello stesso. Tale modalità comprende sia le attività pianificabili già all'inizio dell'affidamento sia tutte le altre che lo saranno solo in funzione delle esigenze che si manifesteranno di volta in volta.

La regolamentazione (pianificazione e riepilogo delle risorse impegnate) è in giorni/persona con modalità a tempo e spesa.

La modalità "progettuale" prevede invece che gli interventi siano eseguiti secondo il ciclo di vita che sarà definito in funzione della tipologia dell'intervento medesimo. Ogni ciclo di vita comprenderà comunque una fase di definizione necessaria alla pianificazione dell'intervento, che l'Aggiudicatario effettuerà entro il termine indicato dalle Regioni stesse.

La regolamentazione (pianificazione e rendicontazione) è in giorni/persona, vale a dire che il calcolo del corrispettivo per ogni intervento avverrà sulla base delle stime, in giorni persona, dello sforzo progettuale (dimensionamento).

### **6.2. Gestione dell'affidamento**

#### ***6.2.1. Piano di lavoro della fornitura***

L'esecuzione ed il controllo dei servizi di advisory contabile deve avvenire con un'attività continua di pianificazione e consuntivazione di cui il Piano di lavoro della fornitura è lo strumento di riferimento.



Il **Piano di lavoro della fornitura**, il cui contenuto si articola in interventi secondo modalità "continuativa" e/o in modalità "progettuale", come dettagliato nel paragrafo 8.1, dovrà essere consegnato ed aggiornato nei termini previsti nel paragrafo 6.3. In ogni caso sarà cura dell'Aggiudicatario consegnare un aggiornamento del Piano di lavoro della fornitura quando si determini una variazione significativa nei suoi contenuti.

Il Piano di lavoro della fornitura ed i suoi successivi aggiornamenti dovranno essere formalmente sottoposti all'approvazione della Regione con le modalità previste nel paragrafo 7.1. Tale approvazione rappresenta l'assenso sulle stime di impegno e tempificazione proposta.

La valutazione delle dimensioni dei singoli interventi dovrà avvenire al termine della fase di definizione dell'intervento e sarà documentata nel Piano di lavoro della fornitura. Tale valore è da considerarsi fisso ed invariabile, salvo eventi eccezionali.

Successivamente, nel caso in cui la Regione richieda modifiche alla pianificazione concordata, si potrà procedere ad una variazione della stima dello sforzo progettuale, che dovrà comunque essere approvata dalla Regione.

Sulla base del Piano di lavoro della fornitura saranno prodotti alla cadenza indicata nel paragrafo 6.3 e secondo il contenuto di massima dettagliato nei paragrafi 8.2 e 8.3, lo **Stato avanzamento lavori** e il **Rendiconto risorse**.

#### ***6.2.2. Qualità della fornitura***

Nell'esecuzione delle attività contrattualmente previste l'Aggiudicatario dovrà inoltre rispettare i principi di assicurazione e di gestione della qualità della norma EN ISO 9001 rispetto alla quale è stata richiesta la certificazione.

Sarà facoltà delle Regioni richiedere un Piano di Qualità della fornitura che l'Aggiudicatario dovrà redigere, sulla base del proprio manuale di qualità e di uno schema da concordare con le Regioni, e che costituirà il riferimento per le attività di verifica e validazione svolte dall'Aggiudicatario.

#### **Indicatori di qualità della fornitura**

L'insieme degli indicatori di qualità della fornitura, da consegnare alle Regioni, comprende come nucleo base quelli elencati nel paragrafo 9. Laddove è presente un valore numerico, questo è da intendersi come requisito minimo atteso dalla Regione (valore di soglia).





Nel caso in cui l'Aggiudicatario produca, in sede di offerta, degli obiettivi aggiuntivi a quelli elencati e/o dei valori di soglia migliorativi rispetto a quelli indicati, tale nuovo profilo di qualità potrà, a discrezione della Regione, essere assunto come base di riferimento. A tale proposito l'Aggiudicatario dovrà indicare strumenti e tecniche di misura utilizzabili dalla Regione per verificare il rispetto di tali obiettivi aggiuntivi.

L'Aggiudicatario è tenuto a rendicontare i risultati della misurazione di tutti gli indicatori di qualità, indicati al paragrafo 9 del presente Capitolato Tecnico, per tutta la durata contrattuale attraverso la predisposizione di un **Rapporto indicatori di qualità**.

Tale rapporto dovrà essere redatto dall'Aggiudicatario semestralmente e dovrà essere consegnato nei tempi previsti nel paragrafo 6.3.

Il Rapporto indicatori di qualità costituirà complessivamente il riferimento per la valutazione del rispetto dei requisiti di qualità, al fine dell'applicazione delle penali previste nello Schema di Contratto.

Durante l'intero periodo contrattuale ciascun indicatore di qualità potrà essere riesaminato su richiesta della Regione e/o dell'Aggiudicatario; il riesame potrà derivare da nuovi strumenti di misurazione non disponibili alla data di stipula del Contratto e/o dall'adeguamento delle metodiche atte alla rilevazione dei singoli indicatori di qualità che sono risultate non efficaci.

#### **6.2.3. Modalità di consegna**

Tutta la documentazione dovrà essere prodotta in formato elettronico, anche nel formato sorgente dei singoli tool utilizzati, e se richiesto, su CD/DVD non riscrivibili.

Tutti i prodotti consegnati su CD/DVD o in via telematica dovranno essere esenti da virus.

La consegna dovrà avvenire tramite posta elettronica, agli indirizzi che saranno indicati dalla Regione. Nel caso in cui la documentazione sia richiesta su CD/DVD, questi ultimi dovranno essere accompagnati dalla lettera di consegna.

La data di invio tramite posta elettronica e della lettera di consegna saranno le date utilizzate ai fini del calcolo degli indicatori di qualità della fornitura del paragrafo 9.

#### **6.3. Vincoli temporali sulle consegne**

Di seguito vengono indicati i vincoli temporali sui termini di consegna del Piano di lavoro



della fornitura (e connessi Stato avanzamento lavori e Rendiconto risorse) e del Rapporto indicatori qualità.

In linea generale, tutti i prodotti previsti quali risultati delle attività pianificate dovranno essere consegnati nei tempi previsti dal Piano di lavoro della fornitura e formalmente sottoposti all'approvazione della Regione.

Il **Piano di lavoro della fornitura** dovrà essere consegnato entro 15 giorni solari dalla data di stipula del contratto.

Successivamente il Piano di lavoro della fornitura sarà aggiornato con frequenza trimestrale, entro 5 giorni solari dalla fine del trimestre di riferimento, mentre a cadenza mensile, entro 5 giorni solari dall'inizio del mese successivo a quello di riferimento, dovrà essere consegnato lo **Stato avanzamento lavori** e il **Rendiconto risorse**.

In caso vengano formalizzate osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto del Piano di lavoro della fornitura, questo dovrà essere ri-consegnato entro 10 giorni solari dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

In caso vengano formalizzate osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto allo Stato avanzamento lavori e al Rendiconto risorse, questi dovranno essere ri-consegnati entro 5 giorni solari dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

L'Aggiudicatario dovrà inoltre consegnare semestralmente (orientativamente giugno e dicembre) alla Regione il **Rapporto indicatori di qualità**.

#### **6.4. Affiancamento di inizio attività**

Nel periodo successivo alla stipula del contratto, è data facoltà all'Aggiudicatario di usufruire di un periodo finalizzato all'addestramento del proprio personale per la conoscenza dettagliata delle attività. La data effettiva di possibile inizio di tale periodo, della durata massima di mesi uno, sarà comunicata dalla Regione. Nel corso di detto periodo, la cui pianificazione di dettaglio dovrà essere concordata con la Regione, il trasferimento della conoscenza potrà essere effettuato dalla stessa Regione o dal fornitore uscente. L'affiancamento non potrà eccedere l'impegno globale di 60 giorni/persona. Si precisa che durante tale attività di addestramento non verrà riconosciuto alcun corrispettivo.

Si sottolinea che, nel caso in cui l'Aggiudicatario non esercitasse tale facoltà, l'Aggiudicatario sarà ritenuto totalmente responsabile della piena adeguatezza delle



attività che verranno svolte.

#### **6.5. Trasferimento di know how**

Nel corso dell'affidamento verrà richiesto all'Aggiudicatario di assicurare a personale della Regione, o a terzi da essa designati, il trasferimento del know-how acquisito sulle attività condotte, al fine di rendere l'eventuale prosecuzione delle attività quanto più efficace possibile. Tale affiancamento sarà organizzato secondo modalità da concordare e potrà prevedere sessioni riassuntive, sessioni di lavoro congiunto, presentazioni, etc..

In ogni caso al termine delle attività contrattuali, l'Aggiudicatario dovrà effettuare la consegna finale di tutta la documentazione prodotta nel corso dell'affidamento.

#### **6.6. Standard e strumenti**

La documentazione predisposta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere prodotta in conformità agli standard documentali eventualmente forniti all'avvio dell'affidamento.

Nuovi standard dei documenti o modifiche a quelli forniti potranno essere emessi anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario. Tali nuove indicazioni dovranno essere adottate per tutte le nuove attività, mentre verranno concordate le eventuali modalità di transizione per le attività in corso.

La documentazione prodotta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere compatibile con le più diffuse suite di produttività individuale (es. OpenOffice, Ms Office) e con i seguenti strumenti:

- MS Project;
- Business Object;
- Acrobat (reader, creator, etc.);
- con eventuali altri strumenti che si riterrà opportuno utilizzare e che verranno comunicati con congruo anticipo all'Aggiudicatario.

L'utilizzo di ogni altro strumento dovrà essere preventivamente concordato. Resta ferma la facoltà di variare o di introdurre nuovi strumenti anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario.



### **6.7. Luogo di lavoro**

Le attività oggetto del presente Capitolato Tecnico saranno svolte di norma presso le sedi e gli uffici delle Regioni, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché delle altre Pubbliche Amministrazioni di volta in volta individuate sul territorio nazionale per la necessità di specifici interventi. Il personale preposto all'esecuzione dei servizi dovrà essere dotato di un proprio personal computer e relativo software, comprensivo di un antivirus aggiornato.

È fatto divieto di utilizzare le stazioni di lavoro per il collegamento alla rete interna delle Regioni o comunque delle sedi luogo di lavoro per l'esecuzione dei servizi oggetto del Contratto, contemporaneamente al collegamento via modem a internet o alla rete esterna. Il collegamento a Internet sarà permesso da postazioni di lavoro individuate e messe a disposizione da ogni Regione.

## **7. DIREZIONE LAVORI**

### **7.1. Modalità di approvazione**

Il **Piano di lavoro della fornitura** sarà approvato dalla Regione, entro 30 giorni solari dalla consegna, attraverso comunicazione formale, salvo diverso accordo tra la Regione e l'Aggiudicatario. Non è prevista l'approvazione per tacito assenso.

Lo **Stato avanzamento lavori** e il **Rendiconto risorse** saranno approvati dalla Regione entro 5 giorni solari dalla consegna, salvo diverso accordo tra la Regione e l'Aggiudicatario. L'approvazione sarà effettuata attraverso comunicazione formale. Non è prevista l'approvazione per tacito assenso.

Le eventuali osservazioni sui contenuti dei suddetti documenti e le conseguenti modifiche, saranno comunicate formalmente dalla Regione.

Oltre quanto sopra, la Regione si riserva di procedere all'approvazione di tutti i prodotti previsti quali risultati delle attività entro termini di volta in volta concordati in funzione della specificità dei documenti. L'approvazione sarà effettuata attraverso comunicazione formale.

Le eventuali osservazioni sui documenti, saranno comunicate dalla Regione formalmente, assegnando inoltre il termine per effettuare le correzioni. L'Aggiudicatario dovrà provvedere all'aggiornamento dei documenti senza oneri aggiuntivi per la Regione.

La presenza di anomalie di gravità tale da impedire lo svolgimento delle attività di verifica



interromperà il termine per l'approvazione, che decorrerà ex novo dalla consegna di una versione rivista, da parte dell'Aggiudicatario dei prodotti di fase.

## **7.2. Impiego delle risorse**

L'Aggiudicatario garantisce che tutte le risorse che impiegherà per l'erogazione dei servizi oggetto dell'affidamento, sia in fase di presa in carico dei servizi sia durante l'affidamento stesso in caso di integrazioni e/o sostituzioni, rispondono ai requisiti minimi espressi dal presente Capitolato Tecnico.

L'Aggiudicatario individua le risorse afferenti i profili di “Capo Progetto”, da impiegare nelle attività previste dall'affidamento, tra quelle per le quali sono stati presentati in sede di offerta i CV. Mentre le risorse afferenti i profili di “Consulente Senior” e “Consulente Junior”, nel rispetto dei requisiti minimi definiti, verranno individuate e presentate ad ogni Regione all'avvio delle attività, insieme all'organigramma del gruppo di lavoro impegnato.

In ogni caso, ogni Regione si riserva la possibilità di procedere ad un colloquio di approfondimento per verificare la corrispondenza alle specifiche esigenze progettuali.

Per il personale ritenuto inadeguato, qualunque sia il ruolo ed il servizio impiegato, la Regione procederà alla richiesta formale di sostituzione.

Si precisa che le eventuali sostituzioni di personale durante l'esecuzione dell'affidamento ovvero all'inizio dello stesso dovranno essere concordate preventivamente con la Regione, dietro presentazione ed approvazione dei curricula. La sostituzione richiederà un adeguato periodo di affiancamento per la risorsa entrante con le modalità previste dal Contratto.

## **8. CONTENUTI DEI DELIVERABLE**

Tutto il materiale prodotto in esecuzione dell'affidamento sarà di esclusiva proprietà della Regione, che ne potrà disporre liberamente.

Tutti i deliverable realizzati nell'ambito dell'affidamento devono rispondere ai requisiti stabiliti nel Piano della qualità della fornitura, ove predisposto.

### **8.1. Piano di lavoro della fornitura**

Il Piano di lavoro della fornitura dovrà contenere per ogni macroarea il dettaglio di attività,



tempi e stime di impegno delle risorse professionali.

Coerentemente con le caratteristiche delle singole attività, per ciascuna macroarea si dovranno riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- nome, descrizione e, se significativo, relativo stato (sospeso, cancellato, ecc.);
- direzioni / aree della Regione coinvolte;
- nominativo del consulente referente per l'attività;
- elenco delle fasi e delle singole attività con relative date di inizio e fine, previste ed effettive;
- prodotti delle singole fasi, con relative date di consegna, previste ed effettive;
- impegno, stimato ed effettivo, secondo la metrica applicabile (FTE o giorni persona) dell'effort progettuale, ove applicabile suddiviso per fase/attività e per figura professionale;
- un gantt delle attività.

Si precisa che le date finali delle varie fasi, devono essere comprensive anche dell'eventuale tempo di approvazione dei prodotti.

Il formato di redazione del Piano verrà concordato con ogni Regione.

## **8.2. Stato di avanzamento lavori**

Lo Stato di avanzamento lavori dovrà riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- percentuale di avanzamento delle singole attività;
- razionali di ripianificazione, scostamento eventuale delle date, dell'impegno e del volume;
- vincoli/criticità e relative azioni da intraprendere e/o intraprese.

## **8.3. Rendiconto delle risorse**

Il Rendiconto delle risorse è un riepilogo che dovrà contenere:

- elenco nominativo del personale impiegato dall'Aggiudicatario con l'indicazione del



profilo;

- dettaglio dei giorni o frazioni di giorno impiegati da ciascuna risorsa per ogni attività svolta.

Ogni Regione si riserva altresì la facoltà di richiedere la rendicontazione mensile dell'Aggiudicatario mediante un timesheet mensile con dettaglio giornaliero sottoscritto da ciascuna risorsa coinvolta.

## 9. INDICATORI DI QUALITÀ

### IQ01 - Personale della fornitura inadeguato

Con questo indicatore si misurano le risorse impiegate nell'erogazione della fornitura ritenute inadeguate dalla Regione di cui si dispone la sostituzione.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Utilizzo delle Risorse
Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite, perché non ritenute adeguate, su richiesta della Regione.		
Unità di misura	Risorse inadeguate	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Ad evento
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none"><li>Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su richiesta della Regione (<i>Nrisorse_inadeg</i>)</li></ul>		
Regole di campionamento	Nessuna		
Formula	$IQ01 = Nrisorse\_inadeg$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ01 \leq 1$		
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.		
Eccezioni	Nessuna		



### IQ02 - Turn over del personale

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni, su iniziativa dell'Aggiudicatario e autorizzate dalla Regione, delle risorse impiegate nella fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Utilizzo delle Risorse
Aspetto da valutare	Turn over: numero di risorse sostituite su iniziativa dell'Aggiudicatario.		
Unità di misura	Risorse sostituite	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Ad evento
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none"><li>Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su iniziativa dell'Aggiudicatario (<i>Nrisorse_sostituite</i>)</li></ul>		
Regole di campionamento	Nessuna		
Formula	$IQ02 = Nrisorse\_sostituite$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ02 \leq 1$		
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.		
Eccezioni	Nessuna		

### IQ03 - Sostituzione del Capo progetto

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni, su iniziativa dell'Aggiudicatario, del Capo progetto della fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Utilizzo delle risorse
Aspetto da valutare	Sostituzione del Capo Progetto operata su iniziativa dell'Aggiudicatario e non a fronte di richiesta della Regione.		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali





Periodo di osservazione	Intero contratto	Frequenza di misurazione	Ad evento
Dati da rilevare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sostituzione permanente del Capo Progetto non richiesta dalla Regione (<i>Nsostituzioni</i>)</li> </ul>		
Regole di campionamento	Vanno considerate le sostituzioni non richieste dalla Regione che riguardano il Capo progetto.		
Formula	$IQ03 = Nsostituzioni$		
Regole di arrotondamento	Nessuna		
Valore di soglia	$IQ03 = 0$		
Azioni contrattuali	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.		
Eccezioni	Nessuna		

#### IQ04 - Tempestività nella sostituzione di personale

Con questo indicatore si misura la tempestività nella sostituzione di risorse impiegate nella fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Sostituzione di una nuova risorsa: tempo trascorso tra la richiesta/autorizzazione della Regione e l'inserimento della risorsa.		
Unità di misura	Giorni lavorativi	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto risorse)
Periodo di osservazione	Semestrale	Frequenza di misurazione	Semestrale
Dati elementari da rilevare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data della Richiesta/Autorizzazione di una nuova risorsa<sup>1</sup> (<i>Data_rich_risorsa</i>)</li> <li>Data di Inserimento della nuova risorsa (<i>Data_inser_risorsa</i>)</li> </ul>		

<sup>1</sup> Per data richiesta inserimento risorsa si intende la data in cui l'Amministrazione dopo aver verificato l'idoneità della risorsa proposta ne richiede l'inserimento nel team.



<b>Regole di campionamento</b>	Vanno considerate tutte le risorse sostituite nel periodo di osservazione a seguito di una richiesta/autorizzazione della Regione.
<b>Formula</b>	$IQ04 = Data\_ins\_risorsa - Data\_rich\_risorsa$
<b>Regole di arrotondamento</b>	Nessuna
<b>Valore di soglia</b>	$IQ04 \leq 5$
<b>Azioni contrattuali</b>	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
<b>Eccezioni</b>	Nessuna

#### **IQ05 - Disponibilità di risorse aggiuntive**

Con questo indicatore si misura la disponibilità all'inserimento di risorse aggiuntive nella fornitura a fronte di picchi lavorativi.

<b>Caratteristica</b>	<b>Efficienza</b>	<b>Sottocaratteristica</b>	<b>Efficienza temporale</b>
<b>Aspetto da valutare</b>	Risorse aggiuntive rispetto alla media del periodo di riferimento allocabili entro 2 settimane dalla richiesta.		
<b>Unità di misura</b>	Punto percentuale	<b>Fonte dati</b>	Piano di lavoro/SAL
<b>Periodo di osservazione</b>	Semestrale	<b>Frequenza di misurazione</b>	Semestrale
<b>Dati elementari da rilevare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numero di risorse effettivamente allocate entro 2 settimane dalla richiesta (<math>N_{risorse\_all}</math>)</li><li>• Numero delle risorse richieste nel periodo di rilevazione (<math>N_{risorse\_rich}</math>)<sup>2</sup></li></ul>		
<b>Regole di campionamento</b>	Vanno considerate tutte le richieste di risorse aggiuntive e tutte le allocazioni effettive per la gestione delle attività di picco del periodo di riferimento.		

---

<sup>2</sup> Il numero massimo di risorse aggiuntive richieste da allocare in ogni semestre è pari a 4 unità.



<b>Formula</b>	$IQ05 = \frac{Nrisorse\_all}{Nrisorse\_rich} \times 100$
<b>Regole di arrotondamento</b>	Nessuna
<b>Valore di soglia</b>	$IQ05 = 100\%$
<b>Azioni contrattuali</b>	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
<b>Eccezioni</b>	Nessuna

#### **IQ06 - Tempestività nella consegna dei prodotti della fornitura**

Con questo indicatore si conteggiano i prodotti consegnati nei tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro, rispetto al numero totale di documenti consegnati.

Caratteristica	Efficienza	Sottocaratteristica	Efficienza temporale
<b>Aspetto da valutare</b>	Prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato.		
<b>Unità di misura</b>	Punto percentuale	<b>Fonte dati</b>	Piano di lavoro
<b>Periodo di osservazione</b>	Semestrale	<b>Frequenza di misurazione</b>	Semestrale
<b>Dati da rilevare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero di prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti_neitempi</i>)</li> <li>Numero totale di prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti</i>)</li> </ul>		
<b>Regole di campionamento</b>	Nessuna		
<b>Formula</b>	$IQ06 = \frac{Nprodotti\_neitempi}{Nprodotti} \times 100$		
<b>Regole di arrotondamento</b>	Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 5		



<b>Valore di soglia</b>	IQ06 = 98%
<b>Azioni contrattuali</b>	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
<b>Eccezioni</b>	Nessuna

#### **IQ07 - Prodotti consegnati non affetti da rilievi critici**

Con questo indicatore si misura la quantità di prodotti consegnati, secondo quanto previsto dal piano di lavoro della fornitura, non affetti da rilievi critici e, pertanto, accettati dalla Regione; con "rilievi critici" si intendono i rilievi che impediscono l'approvazione finale di un prodotto o la sua fruizione. A titolo esemplificativo e non esaustivo ad esempio il non rispetto completo dei requisiti stabiliti nella fase di definizione dell'intervento, totale mancanza della trattazione di un argomento previsto.

Caratteristica	Funzionalità	Sottocaratteristica	Adeguatezza
<b>Aspetto da valutare</b>	Prodotti consegnati non affetti da rilievi critici.		
<b>Unità di misura</b>	Punto percentuale	<b>Fonte dati</b>	Lettere/email/verbali di approvazione o di non approvazione di prodotti
<b>Periodo di osservazione</b>	Semestrale	<b>Frequenza di misurazione</b>	Semestrale
<b>Dati elementari da rilevare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero di prodotti consegnati/riconsegnati non affetti da rilievi critici (<i>Nprodotti_no_rc</i>)</li> <li>Numero di prodotti consegnati/riconsegnati (<i>Nprodotti</i>)</li> </ul>		
<b>Regole di campionamento</b>	Vanno considerati tutti i prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato.		
<b>Formula</b>	$IQ07 = \frac{Nprodotti\_no\_rc}{Nprodotti} \times 100$		
<b>Regole di arrotondamento</b>	Il risultato della misura va arrotondato: - al punto % per difetto se la prima cifra decimale è < 5 - al punto % per eccesso se la prima cifra decimale è ≥ 5		



<b>Valore di soglia</b>	IQ07 = 95%
<b>Azioni contrattuali</b>	Penale nel caso di non rispetto del valore di soglia.
<b>Eccezioni</b>	Nessuna.