



ALLEGATO 5

CAPITOLATO TECNICO

**GARA A PROCEDURA APERTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI
DI ADVISORY CONTABILE PER LE REGIONI SOTTOPOSTE AI PIANI DI RIENTRO – TERZA EDIZIONE**

ID 1780



INDICE

1.	INTRODUZIONE	4
2.	QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
2.1.	Quadro normativo nazionale	4
2.2.	Quadro normativo regionale	9
2.2.1.	Regione Abruzzo	9
2.2.2.	Regione Calabria	10
2.2.3.	Regione Campania	10
2.2.4.	Regione Lazio	11
2.2.5.	Regione Molise	11
2.2.6.	Regione Siciliana	12
2.3.	Il contesto rappresentato dal SiVeAS e i Piani di rientro dal disavanzo	12
2.3.1.	Attuazione delle verifiche periodiche dei Piani di Rientro	13
2.3.2.	Il monitoraggio dei Piani di rientro	14
3.	OGGETTO DELL’AFFIDAMENTO	18
3.1.	Dimensioni e durata dell’affidamento	20
3.2.	Advisory contabile	21
3.3.	Advisory gestionale	24
3.4.	Formazione della struttura amministrativa regionale	25
3.5.	Attuazione e completamento dei PdR: stato dell’arte e fabbisogni delle Regioni	27
3.5.1.	Regione Abruzzo	27
3.5.2.	Regione Calabria	30
3.5.3.	Regione Campania	34
3.5.4.	Regione Lazio	37
3.5.5.	Regione Molise	39
3.5.6.	Regione Siciliana	41
4.	ESECUZIONE DELL’AFFIDAMENTO	43
4.1.	Profili e gruppo di lavoro	44



4.1.1.	Capo Progetto	44
4.1.2.	Consulente Senior	45
4.1.3.	Consulente Junior	45
4.2.	Impiego delle risorse	46
4.3.	Modalità di esecuzione dei servizi	47
4.4.	Affiancamento di inizio attività	47
4.5.	Formazione del personale della Regione e trasferimento del know how	48
4.5.1.	Definizione del Piano di formazione ed addestramento ("PFA")	49
4.5.2.	Aggiornamento del Piano di formazione ed addestramento	51
4.5.3.	Produzione del materiale didattico e informativo	51
4.5.4.	Modalità di erogazione dei percorsi di formazione	52
4.6.	Standard e strumenti	52
4.7.	Trasferte e luogo di lavoro	53
5.	GESTIONE DELL'AFFIDAMENTO	53
5.1.	Piano di lavoro della fornitura, Stato avanzamento lavori e Rendiconto delle risorse	53
5.2.	Rapporto degli indicatori di qualità	54
5.3.	Modalità di consegna	55
5.4.	Vincoli temporali sulle consegne	55
5.5.	Modalità di approvazione	56
5.6.	Contenuti dei documenti di gestione	56
5.6.1.	Piano di lavoro della fornitura	56
5.6.2.	Piano di intervento	57
5.6.3.	Stato di avanzamento lavori	57
5.6.4.	Rendiconto delle risorse	58
5.6.5.	Rapporto degli indicatori di qualità	58
5.7.	Indicatori di qualità per l'applicazione delle penali	58
6.	RENDICONTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO	65
6.1.	Modalità di rendicontazione, fatturazione e pagamento	65



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 n. 311/2004, dell'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009, dell'articolo 15, comma 20, del decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 - che, al fine di conseguire il raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali interessati, richiedono la presenza di un Advisor.

Le prescrizioni contenute nel capitolato tecnico rappresentano gli impegni che l'Aggiudicatario dovrà adempiere. Ogni altra disposizione è contenuta nel Bando e nel Disciplinare di gara.

2. QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO

Le Regioni attualmente sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge n. 311/2004, dell'articolo 2, comma 88 della legge n. 191/2009, dell'articolo 15, comma 20, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 che richiedono la presenza di un Advisor sono le seguenti sei: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise e 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 che *“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.

2.1. Quadro normativo nazionale

L'Accordo dell'8 agosto 2001 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha stabilito che il finanziamento dell'assistenza sanitaria dovesse essere condizionato all'adempimento di numerosi obblighi, primo fra tutti il ripiano delle quote di deficit a carico dei bilanci regionali.



La dimostrazione di avvenuto assolvimento a tale ultimo onere ha richiesto per il 2001 e gli anni seguenti verifiche complesse in contraddittorio, nell'ambito dei Tavoli tecnici, 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 (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 Stato-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 forme di controllo per il miglioramento del monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (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 obbligatoria, 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 Addizionale Irpef oltre i livelli massimi sino all'integrale copertura del disavanzo sanitario, ovvero la diminuzione delle aliquote fiscali preordinate per l'equilibrio del Piano di rientro in caso di migliore performance economica rispetto agli equilibri del Piano di rientro 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 dell'articolo 1, comma 180, della legge n. 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. È 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, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007,



n. 222, recante "Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità fiscale", ha disposto il commissariamento delle Regioni 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.*

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. Al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più subcommissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. I subcommissari svolgono attività a supporto dell'azione del commissario, essendo il loro mandato vincolato alla realizzazione di alcuni o di tutti gli obiettivi affidati al commissario con il mandato commissariale. Il commissario può avvalersi dei subcommissari anche quali soggetti attuatori e può motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l'assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto con l'ente del servizio sanitario. Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario e dei subcommissari il personale, gli uffici e i mezzi



necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente”.

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, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, 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 n. 191/2009, in attuazione di quanto previsto dal 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 nuova 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 fino al 31.12.2009 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. Sempre con la stessa legge è stato confermato che gli obiettivi del Piano di rientro sono vincolanti per la regione interessata e possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi e amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria che siano in contrasto con gli obiettivi del Piano di rientro.

Da ultimo la legge n. 190/2014, in attuazione del Patto per la salute del 10 luglio 2014, ha previsto delle innovazioni rispetto alla figura del commissario, in particolare prevedendo, all’articolo 1, comma 569, della citata legge, la incompatibilità della nomina a commissario per chiunque ricopra incarichi istituzionali nella regione interessata. Ha, inoltre, espressamente previsto che sia il commissario che il



subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro, debbano avvalersi delle strutture regionali di supporto.

2.2. Quadro normativo regionale

I Piani di rientro ed i Programmi operativi di prosecuzione degli stessi, coerentemente con la normativa vigente, sono costituiti da interventi specifici di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto della efficace ed appropriata erogazione dei LEA. Pertanto in tutti i Piani di rientro sono presenti interventi concernenti la gestione del personale, dei beni e dei servizi, la spesa farmaceutica, la riorganizzazione delle reti assistenziali, ospedaliera e dell'emergenza urgenza, di specialità e territoriale, i rapporti contrattuali con gli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie ed eventuali forme di compartecipazione alla spesa. Sono inoltre presenti 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 di verifica degli adempimenti di cui rispettivamente all'articolo 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

I medesimi accordi prevedono anche le modalità di affiancamento da parte 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.

2.2.1. Regione 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 decreto legge n. 159/2007, non essendo stati raggiunti gli obiettivi prefissati.

La Regione, a seguito di valutazioni negative, è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro l'11 settembre 2008.

Nel 2016 la Regione si è avvalsa della facoltà prevista dall'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009 per il superamento della gestione commissariale, alla luce delle valutazioni positive espresse dai Tavoli tecnici di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di rientro presentando un programma operativo per il triennio 2016-2018 volto a consolidare i risultati positivi raggiunti in campo economico ed a completare il percorso di attuazione delle reti assistenziali.



Con delibera del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2016 è stata disposta l'uscita dal commissariamento della Regione Abruzzo, subordinatamente alle ulteriori valutazioni dei Tavoli tecnici in ordine al recepimento di alcune prescrizioni da parte della regione. I predetti Tavoli tecnici, nella riunione del 28 settembre 2016, hanno concluso positivamente la valutazione della regione in ordine al recepimento delle prescrizioni richieste, per gli effetti della citata delibera del Consiglio dei Ministri per cui, con nota n. USCM/124/U/2016 del 5 ottobre la presidenza del Consiglio, comunica che in considerazione dell'esito positivo di tale verifica vengono a cessare con decorrenza 30 settembre 2016, i mandati commissariali conferiti al Commissario ad acta e al Sub-commissario ad acta e che la Regione Abruzzo rientra nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, restando ferme le modalità di verifica e affiancamento di cui alla lettera g) della delibera del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2016.

2.2.2. Regione Calabria

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Calabria è stato siglato con Accordo del 17 dicembre 2009 e ha previsto una serie di interventi, finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione nella garanzia dell'erogazione dei LEA.

La Regione, a seguito di valutazioni negative, è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro il 30 luglio 2010.

La struttura commissariale ha trasmesso, su richiesta dei Tavoli tecnici, il Programma operativo 2016-2018 di prosecuzione del Piano di rientro, non avendo ancora risolto tutte le criticità di gestione del Servizio sanitario regionale. Allo stato è in istruttoria la proposta dei Programmi Operativi per il triennio 2016-2018.

2.2.3. Regione Campania

Il Piano di Rientro dal disavanzo della Regione Campania è stato siglato con Accordo del 13 marzo 2007.

La Regione, a seguito di valutazioni negative, è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro il 28 luglio 2009.

I Tavoli tecnici, alla luce delle criticità ancora presenti nella gestione del Servizio sanitario regionale, hanno richiesto alla struttura commissariale una nuova edizione dei Programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro per il triennio 2016-2018, mediante il quale programmare, nel rispetto di una cornice economico-finanziaria in equilibrio, lo sviluppo di azioni che garantiscano un notevole miglioramento nell'erogazione dei LEA.



Allo stato è in istruttoria la nuova proposta dei Programmi Operativi per il triennio 2016-2018, con lo scopo, nel prossimo triennio, di consolidare i positivi risultati economici raggiunti e la qualità delle informazioni contabili, puntando sul miglioramento dell'assistenza sanitaria, rafforzando e sviluppando quanto già previsto e non raggiunto con il precedente Programma operativo.

2.2.4. Regione Lazio

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

La Regione, a seguito di valutazioni negative, è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro l'11 luglio 2008.

I Tavoli tecnici, alla luce delle criticità ancora presenti nella gestione del Servizio sanitario regionale, hanno richiesto alla struttura commissariale una nuova proposta dei Programmi operativi per il triennio 2016-2018 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante il quale programmare, nel rispetto di una cornice economico-finanziaria in equilibrio, lo sviluppo di azioni che garantiscano il miglioramento nell'erogazione dei LEA.

Allo stato è in istruttoria la nuova proposta dei Programmi Operativi per il triennio 2016-2018, con lo scopo, nel prossimo triennio, di migliorare gli obiettivi economici raggiunti e le scritture patrimoniali, raggiungendo l'equilibrio economico e, contemporaneamente migliorando l'assistenza sanitaria.

2.2.5. Regione Molise

Il Piano di Rientro della Regione Molise è stato siglato con Accordo del 27 marzo 2007.

La Regione, a seguito di valutazioni negative, è stata commissariata per l'attuazione del Piano di rientro il 28 luglio 2009.

A seguito di perduranti criticità nella gestione del servizio sanitario regionale, la legge n. 190/2014 ha previsto un intervento straordinario per l'emergenza economica e sanitaria della regione.

In tale percorso è stato siglato l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016 contenente il Programma operativo straordinario 2015-2018. L'Accordo ha previsto, ai fini della piena validità, il recepimento di prescrizioni rese dai Tavoli tecnici di monitoraggio da parte della struttura commissariale.

Attualmente la documentazione trasmessa dalla struttura commissariale è in istruttoria ai fini della verifica del rispetto delle clausole di validità dell'Accordo.

Il Programma operativo straordinario 2015-2018 prevede una serie di obiettivi stringenti per il raggiungimento dell'equilibrio economico nel periodo considerato, evidenziando anche un percorso di miglioramento nell'erogazione dei LEA. Alla positiva valutazione dell'attuazione del predetto



Programma operativo straordinario, demandata ai Tavoli tecnici di monitoraggio, è collegata l'erogazione di risorse di accompagnamento statali e interregionali di cui al citato Accordo Stato – Regioni del 3 agosto 2016.

2.2.6. Regione Siciliana

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

La Regione, alla luce delle criticità ancora presenti nella gestione del Servizio sanitario regionale, ha chiesto di proseguire il Piano di rientro mediante la predisposizione dei Programmi operativi 2016-2018.

Allo stato è in istruttoria la nuova proposta dei Programmi Operativi per il triennio 2016-2018, con lo scopo, nel prossimo triennio, di migliorare gli obiettivi economici raggiunti, garantendo l'equilibrio economico e, contemporaneamente migliorando l'assistenza sanitaria.

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, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n.296). Tale funzione di affiancamento si realizza attraverso:

- **Preventiva valutazione:** 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, effettuata congiuntamente dal Tavolo di verifica degli adempimenti con il Comitato LEA.
- **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. Anche tale verifica è effettuata congiuntamente dal Tavolo di verifica degli adempimenti con il Comitato LEA.

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 ovvero commissariali che devono essere prodotti in base alle scadenze previste da ogni singolo 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 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.

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

- la definizione e implementazione, in stretta collaborazione con il Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, del processo istruttorio per la valutazione preventiva dei provvedimenti 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 valutazione 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 cui far seguito il processo di concertazione con il Ministero dell'economia e delle finanze- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi indicati nel Piano, effettuata in seduta congiunta dal Tavolo di verifica degli adempimenti con il Comitato LEA, 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 ovvero dalla struttura commissariale 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 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 rafforzamento delle azioni previste nell'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 realtà regionali, in attuazione di quanto stabilito nel singolo 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/Commissari) 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 Piani di rientro, si è inoltre aperta una nuova fase di monitoraggio, che concentra il suo focus anche 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 Piani di rientro e di specifica rilevanza per il sistema di monitoraggio riguardano:

- il potenziamento degli strumenti di governance delle Regioni con particolare riferimento ai sistemi informativi e ai sistemi contabili;
- la riqualificazione delle reti assistenziali, ospedaliera e dell'emergenza – urgenza, nonché delle reti specialistiche secondo quanto disposto con il decreto del Ministro della salute n. 70/2015;
- la riorganizzazione dell'assistenza distrettuale con potenziamento delle attività di prevenzione in ottica di riequilibrio ospedale - territorio;



- l'accreditamento e il governo dei rapporti con le strutture private;
- 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 agli 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 informativi economici CE, SP e LA, raccolti attraverso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e messi sistematicamente a disposizione dal Ministero della salute. 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 costituiscono elemento fondamentale per le valutazioni



relative agli aspetti economico-finanziari-patrimoniali del percorso di rientro 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 della situazione patrimoniale in particolare del sistema dei crediti, dei debiti del SSR, della consistenza del Patrimonio netto. Quanto detto vale anche a livello di singola azienda sanitaria e di spesa accentrata regionale.

Inoltre la natura molto disaggregata, in particolare dei conti del modello CE, permette di avere un monitoraggio dettagliato sulle diverse voci di bilancio, relative sia ai costi di produzione che al valore della produzione oltre che delle poste straordinarie. La verifica dell'attuazione degli interventi di carattere economico dell'intero processo di aggiustamento previsto nel Piano di rientro, che parte dagli atti amministrativi, passa per le variazioni nei sistemi di produzione e finisce per materializzarsi nelle variazioni dei flussi economici riportati nei modelli CE contenenti costi per natura e nel modello LA che declina i medesimi costi del modello CE dando evidenza della destinazione assistenziale degli stessi, seguirà pertanto quattro binari paralleli:

- a. Confronto dei dati di costo programmati nei Piani di rientro con i dati osservati (voci e macro-voci dei modelli CE), su base trimestrale;
- b. Confronto dei dati di costo programmati nei Piani di rientro con i dati osservati (voci e macro-voci dei modelli CE e LA), a consuntivo;
- c. Verifica dell'impatto delle singole azioni previste nei Piani di rientro 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 Piani di rientro è vincolato alla evoluzione dei dati contenuti nei modelli CE, che consente di evidenziare gli scostamenti rispetto agli impegni e agli obiettivi contenuti nei Piani di rientro. 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.

Il sistema di indicatori dovrà:

- essere applicabile in base alla disponibilità di dati sistematici a livello nazionale e regionale;
- valutare gli effetti a valere sui singoli ambiti di assistenza (prevenzione, ospedale, territorio);
- valutare l'evoluzione complessiva del Servizio Sanitario Regionale misurando gli effetti di bilanciamento tra i diversi setting assistenziali a promozione della appropriatezza e dell'efficacia delle azioni;
- 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 e l'analisi delle evidenze;
- 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 consiste nella prestazione di servizi professionali diretti a supportare le sei Regioni individuate nelle attività connesse al raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei Servizi Sanitari Regionali interessati, come previsti dai Piani di rientro, ovvero dai programmi operativi di prosecuzione dei medesimi Piani (d'ora in poi "Piani di rientro"), di cui all'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009 e all'articolo 15, comma 20, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nelle seguenti macroaree di intervento:



a) Advisory contabile:

- aspetti relativi al miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo n. 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile;

b) Advisory gestionale:

- aspetti relativi al controllo della gestione del Piano;

c) Advisory per la formazione del personale:

- formazione del personale (dirigente e non dirigente) della struttura amministrativa regionale;
- implementazione di un modello di governo degli enti del Servizio Sanitario Regionale da parte della struttura amministrativa regionale.

Fermo restando quanto di seguito dettagliato, all'Advisor si richiede di:

- supportare le Regioni nell'identificazione di alternative e/o metodi di lavoro, nella progettazione di soluzioni organizzative e gestionali da applicare uniformemente agli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), al fine di consentire il corretto sviluppo delle azioni del Piano di rientro da parte delle stesse Regioni, 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 singoli enti;
- accompagnare le Regioni ai Tavoli di verifica e alle eventuali riunioni, presso i Ministeri affiancanti, propedeutiche alla verifica, al fine di consentire ai Ministeri affiancanti e ai Tavoli 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.

In generale, l'erogazione dei servizi oggetto di affidamento dovrà avvenire secondo i principi di:

- proattività e innovatività nell'individuazione di nuovi modelli operativi e soluzioni gestionali, nell'ottica di garantire la massima efficacia e tempestività delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti e di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali;
- condivisione degli obiettivi e del rischio inerente;
- garanzia della qualità dell'affidamento, attraverso un approccio integrato e non frammentato nella gestione del "processo produttivo" del supporto specialistico.

Resta inteso che l'Aggiudicatario potrà essere chiamato a svolgere solo parte di tali attività, come pure



ulteriori supporti di natura strategica-organizzativa. L'Aggiudicatario sarà infatti chiamato di volta in volta a fornire supporto in base alle esigenze del momento e dovrà garantire per tutta la durata del contratto la disponibilità di risorse che possano coprire l'intera gamma di attività di competenza.

Di seguito, per ciascun ambito di intervento si descrivono, a titolo indicativo e non esaustivo, le caratteristiche dell'affidamento, ferma restando la responsabilità globale delle Regioni nello svolgimento di tali attività e sui risultati prodotti.

3.1. Dimensioni e durata dell'affidamento

L'affidamento, articolato in un lotto unico, avrà una durata di 30 (trenta) mesi dalla data di stipula dei singoli Contratti 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 solo in fase di predisposizione del Piano di lavoro della fornitura di ogni Regione, si stima un impegno globale pari a circa 36.000 giorni/uomo, così suddiviso tra le singole Regioni:

Regione	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Abruzzo	4.049
Calabria	3.400
Campania	9.915
Lazio	5.400
Molise	6.710
Sicilia	6.500
Totale	35.974



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

Regione	Figura professionale			Dimensionamento attività (gg/uomo)
	Capo Progetto	Consulente Senior	Consulente Junior	
Abruzzo	404	1.620	2.025	4.049
Calabria	260	1.550	1.590	3.400
Campania	565	5.838	3.512	9.915
Lazio	540	2.160	2.700	5.400
Molise	671	2.684	3.355	6.710
Sicilia	472	2.688	3.340	6.500
Totale	2.912	16.540	16.522	35.974

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 richiesto. In tal caso, la Regione interessata e l'Aggiudicatario provvederanno a concordare e a formalizzare nel Piano di lavoro della fornitura (par. 5.6.1), 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 peraltro 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, salvo quanto previsto nel par. 4.2.

Le figure professionali proposte dovranno fare riferimento ai profili descritti nel par. 4.1.

3.2. Advisory contabile

Aspetti relativi al miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo n. 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti



normativi che dovessero intervenire in materia contabile.

L'Aggiudicatario dovrà supportare le Regioni/Strutture commissariali nel percorso di miglioramento del processo di produzione e di analisi delle informazioni contabili del SSR, correttamente integrate con i dati gestionali e relativi alla produzione sanitaria.

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

a) linee guida/direttive/manuali operativi:

- il supporto nella predisposizione e nell'aggiornamento, da parte della Regione/Struttura commissariale, 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 nella verifica del recepimento da parte degli enti delle linee guida e/o direttive e/o manuali operativi predisposti dalle Regioni/Strutture commissariali;

b) implementazione e verifica presso i singoli enti:

- il supporto nella verifica periodica (almeno trimestrale), in funzione delle priorità di approfondimento emerse in sede di verifica periodica dei conti, della correttezza delle procedure contabili seguite dai singoli enti;
- il supporto alle Regioni/Strutture commissariali nella funzione di monitoraggio delle attività di chiusura dei bilanci da parte dei singoli enti;
- il supporto nelle attività di riscontro (infrannuale e annuale) fra i valori dichiarati dagli enti nei modelli ministeriali CE ed SP e quanto rilevato nella contabilità degli enti;

c) Gestione Sanitaria Accentrata (GSA):

- l'affiancamento nel processo di formalizzazione ed analisi dei documenti contabili/prospetti economici relativi alla GSA presso le Regioni e di verifica della corretta contabilizzazione degli eventi a livello di medesima GSA;
- il supporto alle Regioni/Strutture commissariali nell'applicazione del metodo, delle regole e delle procedure di consolidamento dei bilanci degli enti sanitari, 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 dei bilanci regionali con le risultanze degli enti del SSR e della GSA;
- il supporto nella predisposizione di modalità e strumenti di verifica dell'adempimento recato dall'articolo 3, comma 7, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35;



d) raccordo con i modelli ministeriali:

- il supporto all'applicazione delle procedure di integrazione fra i modelli ministeriali CE ed SP ed i bilanci sanitari regionali;
- il supporto all'applicazione delle procedure volte a garantire la coerenza fra i dati dei modelli economici CE, LA, SP e CP e la coerenza fra i dati di cui ai predetti modelli e i flussi di attività e di struttura presenti nell'NSIS;

e) 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), con metodologie comuni a tutti gli enti, al fine di monitorare tempestivamente le azioni programmate di risanamento del SSR;
- il supporto nelle attività di monitoraggio periodico e di analisi dei dati contabili e della loro coerenza con gli indicatori economici dei SSR. In tale ambito, oltre al complessivo andamento dei conti dei SSR, dovranno essere oggetto di particolare attenzione e valutazione:
 - o 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);
 - o le anomalie dei dati contabili rispetto alle risultanze degli indicatori gestionali;
 - o il supporto nella predisposizione di modalità e strumenti di verifica inerente l'Indicatore di tempestività dei pagamenti di cui al DPCM 22 settembre 2014;

f) controllo della qualità delle procedure e dei dati contabili:

- il supporto alle Regioni/Strutture commissariali nell'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché della qualità dei dati contabili, anche con riferimento alla fatturazione elettronica;
- il supporto nella definizione delle metodologie di verifica, nell'analisi delle informazioni e nella predisposizione della reportistica.

L'Aggiudicatario dovrà garantire che tutte le predette azioni, come sopra articolate, si realizzino in piena coerenza con quanto previsto dal decreto legislativo n. 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile.



3.3. Advisory gestionale

Aspetti relativi al controllo della gestione del Piano

L'Aggiudicatario dovrà assistere le Regioni/Strutture commissariali nell'applicazione del sistema di monitoraggio del rispettivo Piano di rientro (ovvero del programma operativo di prosecuzione dello stesso), coerente con il Piano nazionale (dati e metodologie), attraverso le verifiche da parte delle Regioni/Strutture commissariali stesse del raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, e attraverso l'attività di rendicontazione periodica ai Ministeri affiancanti e ai Tavoli tecnici di verifica.

In tale contesto dovrà anche supportare le Regioni/Strutture commissariali 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.

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

- a) progettazione degli strumenti operativi per l'attuazione del Piano di rientro:
 - il supporto alle Regioni/Strutture commissariali nel monitoraggio dell'attuazione degli obiettivi stabiliti, degli atti regionali (delibere o altri provvedimenti) diretti a raggiungerli e delle azioni conseguenti, delle scadenze, degli ambiti di impatto economico-finanziario;
- b) gestione dei Piani di rientro (Cantieri di lavoro):
 - l'assistenza alle Regioni/Strutture commissariali nel monitoraggio:
 - o dell'adozione degli atti regionali (delibere/decreti commissariali 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;
 - o dell'adozione dei procedimenti e delle azioni conseguenti agli atti regionali/commissariali, sia a livello regionale, sia a livello degli enti, evidenziando tempi e vincoli per la realizzazione delle azioni e per il conseguimento del risultato atteso;
 - il supporto alle Regioni/Strutture commissariali nell'individuazione dei dati che, a livello operativo, consentono 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 disponibili, ma necessari, si richiede il supporto alle Regioni/Strutture commissariali nel procedere attraverso opportune specifiche richieste informative;
 - l'assistenza nell'applicazione di metodologie di elaborazione ed 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) ed analisi dei principali parametri connessi alla produzione sanitaria appropriata verificandone la coerenza con l'andamento dei costi;

c) monitoraggio e l'individuazione di scenari evolutivi:

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

d) verifiche in singoli enti (carotaggi):

- il supporto nella verifica costante e nel controllo delle principali voci/aggregati di costo presso singoli enti, anche mediante carotaggi presso gli stessi.

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/Strutture commissariali.

3.4. Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

L'Aggiudicatario dovrà supportare la Regione/Struttura commissariale nel miglioramento e nel consolidamento dei processi volti ad assicurare l'operatività e l'efficienza della struttura amministrativa regionale e della Struttura commissariale che sovrintende alle attività del Servizio Sanitario Regionale.

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



a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, i seguenti ambiti:

a) formazione del personale dirigente dedicato alla gestione e monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale attraverso:

- la programmazione di interventi formativi (con prevalenza alla modalità di affiancamento formativo sul campo);
- l'implementazione dei processi amministrativi sottostanti alle decisioni;
- l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse strumentali e umane;
- il miglioramento delle capacità relazionali interne al settore, all'apparato amministrativo regionale e con gli enti e soggetti esterni;
- la previsione di momenti di verifica dello stato di raggiungimento degli obiettivi sopra riportati attraverso valutazioni periodiche;
- la previsione di interventi formativi aggiuntivi, senza ulteriori oneri a carico della Regione, ove ritenuto necessario (la Regione dovrà prevedere un'adeguata responsabilizzazione al risultato dei propri dirigenti, anche valutando l'opportunità dell'inserimento di appositi obiettivi connessi al buon esito degli interventi formativi anche in relazione al riconoscimento del fondo di risultato dirigenziale)
- il rilascio di apposita manualistica dedicata.

b) formazione del personale non dirigente dedicato alla gestione e monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale attraverso:

- la programmazione di interventi formativi (con prevalenza all'affiancamento formativo sul campo, finalizzato a migliorare la consapevolezza del processo del quale si è parte, la capacità di *team working* e l'attitudine a prendersi carico delle tematiche di competenza al fine di presentare le opportune risoluzioni ai problemi che si è chiamati a risolvere);
- il miglioramento delle capacità relazionali interne al settore, all'apparato amministrativo regionale e con gli enti e soggetti esterni;
- la previsione di momenti di verifica dello stato di raggiungimento degli obiettivi sopra riportati attraverso valutazioni periodiche;
- la previsione di interventi formativi aggiuntivi, senza ulteriori oneri a carico della Regione, ove ritenuto necessario (la Regione dovrà prevedere un'adeguata responsabilizzazione al risultato del proprio personale non dirigente, anche valutando l'opportunità di inserire forme di incentivazione/sanzioni connessi al buon esito degli interventi formativi);
- il rilascio di apposita manualistica dedicata.

Tale filone di attività costituisce parte integrante delle attività di supporto ricomprese nelle altre due



macroaree di intervento “Advisory contabile” ed “Advisory gestionale”, delle quali la stessa “formazione” dovrà attestare la corretta esecuzione ed il pieno trasferimento di contenuti e *know how*, metodologie e strumenti, quale condizione propedeutica alla successiva “implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale”, filone di attività di seguito descritto.

Ulteriori elementi di dettaglio afferenti tale linea di intervento sono contenuti nel par. 4.5.

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale

L'Aggiudicatario dovrà supportare le Regioni/Strutture commissariali attraverso:

- c) l'implementazione di un modello di governo degli enti del Servizio Sanitario Regionale mediante:
- la strutturazione organizzativa delle attività di monitoraggio e verifica proprie delle Regioni/Strutture commissariali nei confronti degli enti del Servizio Sanitario Regionale;
 - attività di formazione in ordine al miglioramento delle capacità relazionali al fine di ottenere la piena collaborazione dei soggetti aziendali coinvolti per favorire il raggiungimento del comune obiettivo rappresentato dalla buona ed efficiente gestione del Servizio Sanitario Regionale;
 - la realizzazione di forme di verifica dell'apprendimento degli obiettivi sopra riportati, anche attraverso valutazioni periodiche;
 - la previsione di interventi formativi aggiuntivi, senza ulteriori oneri a carico delle Regioni, ove ritenuto necessario (la Regione da parte sua dovrà garantire un'adeguata responsabilizzazione al risultato dei propri dipendenti dirigenti e non dirigenti);
 - il rilascio di apposita manualistica dedicata.

3.5. Attuazione e completamento dei PdR: stato dell'arte e fabbisogni delle Regioni

3.5.1. Regione Abruzzo

Advisory contabile

La Regione Abruzzo dal 2012 ha applicato il decreto legislativo n. 118/2011 e la disciplina delle casistiche normativo-contabili in esso contenuta. In particolare sono state svolte le seguenti attività:

- attivazione della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e individuazione delle responsabilità (DGR n. 953/2011, integrata e modificata con la DGR n. 57/2012);
- recepimento dei nuovi modelli di rilevazione economico-patrimoniale (DGR n. 151/2013);



- adozione del Piano dei Conti del Sistema Sanitario Regionale (DGR n. 153/2013);
- implementazione del sistema di rilevazione contabile economico-patrimoniale attraverso la predisposizione dei libri contabili obbligatori della GSA;
- perimetrazione dei capitoli del bilancio sanitario;
- istituzione della Tesoreria unica (il sistema informativo che gestisce la Tesoreria è lo stesso della contabilità generale e tutti i movimenti finanziari sono tracciati tra il conto Tesoreria e gli altri conti correnti intestati alla Regione);
- individuazione e attivazione del terzo certificatore (DGR n. 533/2012);
- predisposizione Linee Guida e circolari idonee a disciplinare le casistiche relative alle novità della normativa contabile che costituiscono parte integrante del D.M. 17 dicembre 2012.

La stessa ha inoltre portato a termine l'attività di riconciliazione effettuata dal Gruppo di Lavoro (DCA n. 64/2011) circa le posizioni di credito e debito inerenti il FSR indistinto, la mobilità extraregionale e la mobilità intraregionale, per le annualità 1998-2013. Inoltre, ha poi disposto (DCA n. 145/2014) la copertura delle perdite presenti nei bilanci delle Aziende Sanitarie della Regione al 31/12/2014.

Con DCA n. 9/2015 ha riadottato il Percorso Attuativo di Certificabilità - PAC - relativo al percorso attuativo della certificabilità delle Aziende Sanitarie, della GSA e del Consolidato Regionale e verifica bimestralmente, con i Responsabili dei PAC aziendali, il rispetto del cronoprogramma in vigore.

La Regione Abruzzo ha, nel tempo, consolidato il meccanismo secondo il quale, in occasione della compilazione dei modelli trimestrali, fornisce alle Aziende le indicazioni e le linee guida per la corretta contabilizzazione delle poste contabili, con l'obiettivo di uniformare le modalità di iscrizione nei modelli CE, e chiede alle Aziende ulteriori dati necessari per rispondere alle esigenze informative dei Ministeri affiancanti. Tale attività è completata attraverso la verifica del corretto recepimento da parte delle Aziende di tutte le linee guida e direttive emanate dalla Regione/Struttura Commissariale.

Inoltre, in concomitanza con la predisposizione dei bilanci di esercizio, si effettuano incontri preliminari con le singole Aziende prima dell'adozione dei bilanci, finalizzati a verificare la coerenza delle iscrizioni contabili effettuate rispetto alle comunicazioni regionali/commissariali.

Advisory gestionale

In prosecuzione del Piano di rientro e dei Programmi operativi 2010 e 2011-2012, la Regione Abruzzo ha approvato il Programma Operativo 2013-2015 con Decreto Commissariale n. 84/2013 - integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112/2013 - in coerenza con i rilievi formulati dai Tavoli tecnici nella riunione del 21/11/2013.

In particolare la Struttura commissariale ha:



- riorganizzato i punti nascita (DCA n. 10/2015);
- riqualificato la rete di emergenza-urgenza (DCA n. 95/2015);
- riorganizzato la rete territoriale - riorganizzazione avviata ma non ancora conclusa - con DCA n. 113/2014, DCA n. 38/2015 - integrato con DCA n. 67/2015 e n. 17/2016);
- riorganizzato le cure primarie (DCA n. 16/2016 e n. 17/2016);
- potenziato le attività di prevenzione (DCA n. 56/2015).

La Direzione del Dipartimento per la Salute il Welfare ha implementato uno strumento di monitoraggio degli adempimenti previsti dal Programma Operativo 2013-2015, ai fini della verifica dello stato dell'arte e dell'attuazione degli obiettivi raggiunti al termine dello stesso. Alla scadenza del piano, le attività previste dal Programma Operativo 2013-2015 risultano completate e avviate in linea con la programmazione per il 67%, avviate in ritardo rispetto alle scadenze programmate per il 31% e non avviate per il 2%.

Al contempo è stato implementato un sistema per la raccolta ed il monitoraggio costante degli adempimenti regionali trasmessi al sistema documentale Siveas per il monitoraggio degli adempimenti previsti dal Piano di rientro e la preparazione delle riunioni di verifica dei Tavoli tecnici.

La Struttura commissariale della Regione Abruzzo avendo avanzato, nel corso delle riunioni di verifica del 4 agosto 2014 e del 23 luglio 2015, la richiesta di potersi avvalere di quanto previsto dall'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009 ai fini dell'uscita dal commissariamento, ha adottato con DCA n. 55/2016 del 10.06.2016 "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018" successivamente fatto proprio dalla Giunta con Delibera n. 505/2016, ulteriormente integrato con DGR n. 576/2016, a seguito di quanto espressamente richiesto dai Tavoli tecnici nella riunione del 19 luglio 2016.

Il documento è stato approvato nel corso della riunione del 28 settembre 2016 nei termini prescritti dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2016 di uscita dal commissariamento della regione.

Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

Le attività formative consistono in interventi tramite affiancamento sul campo e sono rivolte al Personale delle Regioni e delle Aziende (solo dirigenti) afferenti alle aree gestionali, amministrative e contabili

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale



IL monitoraggio e la verifica nei confronti degli enti del SSR sono attualmente svolti dalle singole Aree del Dipartimento per la Salute e il Welfare , ciascuno per la parte di propria competenza, sotto la supervisione del Comitato di direzione e della Struttura Commissariale.

L'impegno previsto a gara per la Regione Abruzzo per la durata del contratto (30 mesi), suddiviso per figura professionale, è il seguente:

Figura professionale	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Capo Progetto	404
Consulente Senior	1.620
Consulente Junior	2.025
Totale	4.049

3.5.2. Regione Calabria

Advisory contabile

Nel corso dei Programmi Operativi 2013-2015 la Struttura commissariale, con il supporto dell'Advisor, ha avviato una serie di attività volte al miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo n. 118/2011, dal DM 17 dicembre 2012, dal DM 1° marzo 2013, nonché da ulteriori atti normativi che sono intervenuti in materia contabile. Tali azioni hanno permesso di migliorare il processo di produzione e analisi delle informazioni contabili del SSR e garantire una maggiore integrazione con i dati gestionali. Si riportano alcuni dei principali interventi avviati nel periodo 2013-2015:

- incontri tecnici trimestrali Aziende/Regione/Struttura commissariale sulla verifica dei dati relativi ai modelli CE trimestrali e ai modelli SP/CE annuali con particolare riferimento all'applicazione dei criteri e degli indirizzi definiti dal citato decreto legislativo n. 118/2011;
- verifica della congruenza dei modelli ministeriali (SP-CE) con i bilanci d'esercizio delle Aziende Sanitarie e dalla GSA;
- attivazione e gestione della Contabilità Generale (Co.Ge.) della GSA (redazione bilancio di verifica, libro giornale, Bilancio d'esercizio, etc.) e allineamento Co.Ge. – Contabilità finanziaria (Co.Fi.);
- supporto alle Aziende Sanitarie nelle attività di rendicontazione del debito pregresso e allineamento Co.Ge./partitario;
- verifica e analisi trimestrale degli indicatori di tempestività dei pagamenti delle Aziende Sanitarie e



della corretta pubblicazione sui siti aziendali;

- adozione dei Percorsi attuativi della certificabilità e monitoraggio del rispetto del percorso definito da tutte le Aziende sanitarie con specifici controlli, almeno trimestrali, al fine di verificare il raggiungimento delle azioni e degli obiettivi fissati nei PAC nelle tempistiche definite.

Si ritiene che per lo svolgimento di tali ed ulteriori attività sia necessario il supporto dell'Advisor contabile anche per il periodo 2016-2018, prevedendo un maggiore affiancamento in loco presso le Aziende sanitarie, al fine di supportarle nelle seguenti attività:

- verifica e monitoraggio dei processi amministrativo-contabili sottostanti la produzione del dato;
- supporto nell'allineamento della Co.Ge. ai flussi gestionali;
- supporto nelle verifiche di poste particolarmente critiche (es. magazzini, cespiti, personale, fondi rischi, contenzioso);
- supporto nella rendicontazione dei pagamenti del debito pregresso e allineamento dei partitari con la contabilità generale.

Advisory gestionale

Nel corso del precedente periodo di Piano l'Advisor ha supportato la Regione/Struttura commissariale nelle azioni di monitoraggio dell'avanzamento. In modo particolare le attività dell'Advisor sono state volte al monitoraggio delle attività aziendali e regionali e al supporto delle attività di rendicontazione operativa e verifica degli avanzamenti del Piano in termini di impatti economici sui risultati di esercizio.

Il monitoraggio è volto anche al supporto nella definizione dei possibili scenari evolutivi basati sulla sostenibilità economica generale delle azioni e delle scelte effettuate dalla Regione/Struttura commissariale valutandone le eventuali sostenibilità economiche. Tale supporto si è concretizzato da una parte nella stesura stessa dei programmi operativi e nella scelta della sostenibilità delle possibili azioni.

Nell'opera di carotaggio infine possono collocarsi le attività di supporto dell'Advisor su specifiche aree, in particolare quella della spesa farmaceutica, della raccolta dei dati e analisi del personale.

Infine le attività svolte in termini di monitoraggio e supporto sono anche state determinanti per la produzione della documentazione per le verifiche trimestrali e nei confronti con le aziende nell'analisi della progressione delle azioni a livello locale.

Con la redazione del Programma Operativo 2016-2018 si ritiene che le attività dell'Advisor, seppur suddivise nei singoli assi attuali, siano focalizzate ad una valutazione e supporto nell'attuazione degli obiettivi previsti. Il nuovo PO si concentra innanzitutto sulla realizzazione e completamento della rete



ospedaliera e delle reti territoriali, con valutazione della necessità di eventuale assunzione di personale sia per motivi di carenza che anche di ampliamento dell'offerta ed infine nella centralizzazione delle azioni di approvvigionamento ed acquisto. Per tali obiettivi si rende necessario un supporto continuativo nella verifica dei risultati e dell'avanzamento delle attività, un supporto nelle azioni di project management e nella valutazione degli impatti tali per cui sia sempre mantenuta la coerenza tra pianificato e attuato e siano sempre rispettate le aspettative di spesa correlate alla realizzazione degli obiettivi oltre che al generale mantenimento dei vincoli di spesa programmati.

Inoltre si rileva una forte esigenza di supporto al monitoraggio delle azioni regionali/commissariali, oggetto dei futuri piani di rientro degli ospedali, che richiedono un ulteriore supporto di una struttura competente, che affianchi la Regione, il Dipartimento e la struttura commissariale nelle attività. Si prevede che tali attività, in ottemperanza agli specifici obiettivi generali e di raccordo del Programma Operativo, richiedano ulteriori risorse che possano svolgere, qualora se ne rilevi la necessità, la raccolta delle informazioni e una valutazione oggettiva dello stato di avanzamento delle attività, anche in loco.

In sintesi le azioni possono riassumersi:

- nel supporto alla Regione/Struttura commissariale nel monitoraggio dell'attuazione degli obiettivi stabiliti, degli atti regionali/commissariali (delibere/decreti commissariali o altri provvedimenti) diretti a raggiungerli e delle azioni conseguenti, delle scadenze, degli ambiti di impatto economico-finanziario; tali azioni sono poi da coordinare con le più specifiche rivolte alla gestione del Programma Operativo, che prevedono un monitoraggio sulle delibere/ decreti commissariali e sugli atti di attuazione (soprattutto nella fase di attuazione delle nuove reti ospedaliere);
- nell'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 di flussi di dati disponibili e della relativa tempistica di produzione per verificare la coerenza delle nuove reti e indirizzare, quando possibile, l'ottimizzazione delle azioni e del raggiungimento degli obiettivi nei vincoli economici e finanziari della Regione;
- nel supporto nella valutazione ed interpretazione di parametri economico-gestionali e di produzione, al fine di consentire alla Regione/Struttura commissariale di individuare eventuali punti di debolezza delle azioni intraprese e degli obiettivi definiti, e di predisporre le necessarie azioni correttive sia per il mantenimento dei vincoli economici che soprattutto nella valorizzazione dei parametri di valutazione sanitari della Regione;
- nella 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/Struttura commissariale le conoscenze acquisite in altri contesti



similari in modo da optare sempre per la miglior soluzione possibile dopo una valutazione in logica SWOT dei possibili scenari;

- nel supporto ai monitoraggi trimestrali e alla raccolta delle informazioni necessarie al loro svolgimento;
- nel supporto al monitoraggio e alla verifica dell'avanzamento e dei risultati del Programma Operativo e dei futuri piani di rientro aziendali. Tale attività vede l'advisor come supporto all'integrazione dei risultati tra le due dimensioni regionale e aziendale.

Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

Nell'ambito dei servizi di advisory contabile per la Regione Calabria nel periodo 2014-2016 è stato avviato un intervento di "change management" delle Strutture Regionali e delle Aziende sanitarie mediante la definizione di un percorso di formazione tutt'ora in corso, è stato rivolto sia al personale delle Aziende sanitarie, sia al personale del Dipartimento regionale rivolto sia alla classe dirigente che al personale funzionario delle Aziende sanitarie, e del Dipartimento regionale. L'attività di formazione del personale e il trasferimento del know how risulta essere fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi dei Programmi Operativi e a migliorare la gestione e il governo del SSR. L'attività formativa ha previsto sessioni d'aula, modalità moduli di e-learning, rivolti a due distinti target di partecipanti: 1) Dirigenti apicali delle strutture regionali; 2) Personale delle Regioni e delle Aziende afferenti alle aree gestionali, amministrative e contabili.

L'intervento formativo è suddiviso in tre macroaree:

- Area Miglioramento contabile: tale area ha trattato tematiche contabili e di finanza pubblica;
- Area Riconoscimento e accertamento dei debiti pregressi: tale area ha trattato temi quali la spending review e di diritto amministrativo;
- Area controllo della gestione del piano: tale area ha trattato tematiche di organizzazione e project management.

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale

La regione necessita di un forte cambiamento strutturale che richiede nel rafforzamento delle attività di governo. Tale processo deve avvenire al fine di colmare l'assenza di un modello regionale di coordinamento e di governo degli enti del SSR, che sia dedicata solo a questo compito. A tale fine deve anche essere migliorato il know-how delle risorse umane verso degli obiettivi e di intensificazione dei meccanismi di collaborazione alla cui base vi è la formazione delle risorse ed una



valutazione costante del loro livello di apprendimento.

Le necessità espresse dalla regione sono rivolte pertanto alla richiesta di servizi formativi diretti e personalizzati che consentano un miglioramento delle risorse ed un sistema che consenta che questa formazione sia effettuata in modo continuativo valutando i gap esistenti e rilevando le emergenti necessità.

L'impegno previsto a gara per la Regione Calabria per la durata del contratto (30 mesi), suddiviso per figura professionale, è il seguente:

Figura professionale	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Capo Progetto	260
Consulente Senior	1.550
Consulente Junior	1.590
Totale	3.400

3.5.3. Regione Campania

Advisory contabile

Le attività riferite a questo ambito sono rivolte a preservare caratteristiche di attendibilità e tracciabilità dei dati e delle informazioni di natura contabile anche fornendo orientamenti e indicazioni di carattere generale (procedure e meccanismi operativi collegati all'organizzazione contabile) e di carattere puntuale (ad esempio linee guida su trattamenti contabili di determinate fattispecie). Ciò anche al fine di armonizzare e, in alcuni casi, unificare i comportamenti contabili degli Enti del SSR. Si tratta nella sostanza di assicurare, con il supporto dell'Advisor, il coordinamento e la direzione operativa delle attività collegate al Piano Attuativo della Certificabilità.

La possibilità di compiere il percorso di adeguamento del sistema delle procedure aziendali, affinché siano in grado di rappresentare in bilancio i dati contabili con regolare attendibilità, sia in sede aziendale che nel sistema di bilancio sanitario della Regione, richiede di attivare, in maniera complementare, le risorse dell'art. 79, comma sexies lettera c), della legge n. 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della legge n. 191/2009 ed ex art. 20 legge n. 67/1988. Pertanto il supporto dell'Advisor, istituzionalmente finalizzato alla garanzia della corretta destinazione ed utilizzo delle risorse del fondo sanitario, si sviluppa a supporto:



- dell'implementazione dei procedimenti amministrativi;
- della produzione degli atti di programmazione finanziaria attraverso i quali si esplica la funzione di governo, monitoraggio e controllo delle grandezze connesse all'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale del SSR;
- delle attività di raccolta, sistematizzazione e rappresentazione dei dati contabili per la corretta conoscenza e misura dei fenomeni oggetto di monitoraggio.

Advisory gestionale

Il Consiglio dei Ministri, con deliberazione dell' 11/12/2015, ha attribuito al nuovo Commissario *ad acta*, Joseph Polimeni, i compiti descritti nella lettera b) della medesima delibera, tra i quali anche l'adeguamento dei sistemi di monitoraggio delle azioni dei Programmi Operativi 2016-2018 attuativi del Piano di rientro. Tra i compiti deliberati dal CdM vi è una particolare attenzione alla qualità dell'assistenza sanitaria con la conseguente necessità di prevedere un sistema di monitoraggio orientato sui livelli essenziali di assistenza, contestualmente alla garanzia degli equilibri economico finanziari, orientando le periodiche verifiche alla individuazione delle eventuali azioni correttive che le Aziende Sanitarie devono porre in essere.

Pertanto il supporto dell'Advisor si sviluppa a sostegno dell'implementazione e dell'aggiornamento dei maggiori atti programmatici, quali il piano della prevenzione, il piano ospedaliero ed il piano dell'assistenza primaria e territoriale che, una volta approvati, dovranno essere attuati nel corso degli anni 2016-2018. Inoltre, sul lato contabile, il supporto dell'Advisor si declina anche nelle seguenti principali attività:

- a) ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, con conseguente corretta alimentazione del fondo rischi;
- b) prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale, attraverso una puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- c) implementazione della contabilità analitica per centri di costo, funzionale anche per l'individuazione delle criticità gestionali nelle aziende sanitarie da sottoporre a piano di rientro e per il monitoraggio dell'andamento dei predetti piani.

Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

Nel precedente periodo contrattuale, 2014-2017, la formazione prevista dall'offerta aggiudicataria è stata affidata e garantita in subappalto, con attività in larga parte affidate alla Libera Università



Internazionale degli Studi Sociali Luiss - Guido Carli, con tre moduli formativi dedicati a risorse della AA.SS., della Direzione Generale e alle partecipate del perimetro del SSR. È necessaria una specificazione delle attività formative correlate ancor più al sostegno della fase attuativa del PAC, degli investimenti previsti con le risorse dell'art. 79, comma sexies lettera c), della legge n. 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della legge n. 191/2009 ed ex art. 20 legge 67/1988.

Le attività correlate al Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci (PAC), soprattutto per la parte di implementazione degli standard di un efficace Sistema di Controllo Interno ("SCI") proposto dal Decreto ministeriale 1° marzo 2013 negli obiettivi A1, A2, A3, A4 ed A5, si prefigurano correlate a tre cicli del Sistema di controllo interno:

- ciclo di controllo dell'efficacia ed efficienza delle attività di gestione;
- ciclo di controllo dell'attendibilità del Sistema di Bilancio;
- ciclo di controllo della legalità come conformità alle leggi (rating legalità).

Le attività dell'Advisor, a sostegno delle attività regionali, richiederanno un ri-orientamento, che riguarderà anche le attività formative, le quali dovranno essere programmate in coerenza con il nuovo modello di governo degli enti del SSR.

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale

L'implementazione del modello di governo del SSR è incentrata sul rafforzamento delle capacità di gestione operativa, informatica e contabile delle Aziende Sanitarie, aggiornando le caratteristiche complessive di una nuova Azienda della Salute, inserita in una rete di entità aziendali pubbliche e private orientate alla condivisione di missioni e fini, di metodi di governo, dati operativi e sistemi contabili.

Tale processo richiederà che il supporto dell'Advisor sia orientato a garantire un adeguato processo di formazione e, in particolare, di trasferimento delle competenze necessarie:

- ad applicare correttamente le metodologie gestionali di programmazione e governo del SSR;
- a governare in maniera efficace e completa gli strumenti informativi a disposizione della Regione e delle Aziende sanitarie, al fine soprattutto di garantire un monitoraggio gestionale tempestivo a livello regionale ed aziendale;
- a produrre una reportistica tempestiva e di sintesi utile al processo decisionale dell'organo di governo regionale ed aziendale.

L'impegno previsto a gara per la Regione Campania per la durata del contratto (30 mesi), suddiviso per figura professionale, è il seguente:



Figura professionale	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Capo Progetto	565
Consulente Senior	5.838
Consulente Junior	3.512
Totale	9.915

3.5.4. Regione Lazio

Advisory contabile

Con riferimento all'area contabile, è ormai consolidato il meccanismo secondo il quale la Regione, in occasione della compilazione dei modelli CE trimestrali, fornisce alle Aziende le indicazioni per la corretta contabilizzazione delle poste contabili, con l'obiettivo di uniformare le modalità di iscrizione nei modelli CE, e chiede alle Aziende ulteriori dati necessari per rispondere alle esigenze informative dei Ministeri affiancanti.

Al momento della ricezione dei dati, viene verificato il corretto recepimento da parte delle Aziende di tutte le linee guida e direttive emanate dalla Regione/Struttura commissariale. Si procede trimestralmente alla verifica della coerenza del dato contabile con le risultanze dei principali sottosistemi contabili delle Aziende (es. personale, carichi e scarichi di magazzino, ordini, cespiti, partitari fornitori e clienti).

Trimestralmente, si effettua anche la verifica del costo del personale rispetto alle Tabelle B, del costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati rispetto ai flussi Farmed, del costo per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale acquistate da privati accreditati con i dati di produzione e i livelli massimi di remunerazione stabiliti a livello regionale, del costo della farmaceutica convenzionata rispetto al flusso Tessera Sanitaria e alle Distinte Contabili Riepilogative, ecc.

Inoltre, in concomitanza con la predisposizione dei bilanci di esercizio, si effettuano incontri preliminari con le singole Aziende prima dell'adozione dei bilanci, finalizzati a verificare la coerenza delle iscrizioni contabili effettuate rispetto alle comunicazioni regionali (es. contributi FSR ed extra FSR, mobilità sanitaria, rapporti intercompany), rispetto ai flussi gestionali (es. farmaci), rispetto ai dati di produzione relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, oppure rispetto ad altre fonti informative (es. Tabelle B per il personale dipendente, ecc.). Tali incontri consentono la rettifica delle eventuali incoerenze riscontrate dalla Regione/Struttura commissariale,



con una conseguente riduzione delle tempistiche connesse all'iter regionale di approvazione dei bilanci delle Aziende.

Per quanto riguarda la GSA, è stata definita una matrice di transcodifica tra il bilancio regionale e la contabilità economico-patrimoniale che consente, per ciascun movimento nel bilancio finanziario, la contestuale rilevazione contabile nel bilancio della GSA. Di conseguenza, le attività, che fino al 2014 erano gestite manualmente, sono ora realizzate automaticamente, e richiedono pertanto solo un aggiornamento e una verifica delle iscrizioni effettuate.

Advisory gestionale

Con il Decreto del Commissario ad acta n. 247 del 25 luglio 2014, la Struttura commissariale della Regione Lazio ha approvato il Programma Operativo 2013-2015, a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari.

È stato attivato uno specifico strumento di monitoraggio delle azioni poste in essere rispetto agli obiettivi previsti nel Programma Operativo. Lo strumento ideato ha consentito il monitoraggio delle attività realizzate dai singoli Dirigenti responsabili e la rappresentazione dei risultati conseguiti ai Ministeri affiancanti, in occasione delle verifiche periodiche sull'andamento dei Programmi Operativi. La Regione/Struttura commissariale ha portato avanti le attività previste dai citati Programmi Operativi, arrivando ad un livello di completamento a dicembre 2015 del 58% delle principali attività previste.

Inoltre, è stata effettuata anche l'analisi dei dati per il monitoraggio dell'effetto economico delle azioni di risanamento intraprese e dei principali parametri connessi alla produzione sanitaria, nei limiti dei flussi di dati disponibili e della relativa tempistica di produzione.

Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

Le attività formative, tutt'ora in corso, consistono in interventi fruibili tramite sessioni d'aula rivolti a due distinti target di partecipanti: 1) Dirigenti apicali delle strutture regionali; 2) Personale delle Regioni e delle Aziende (solo dirigenti) afferenti alle aree gestionali, amministrative e contabili.

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale

Il monitoraggio e la verifica nei confronti degli enti del SSR sono attualmente svolti dalle singole Aree della Direzione Salute e Politiche Sociali, ciascuno per la parte di propria competenza, sotto la



supervisione della Cabina di Regia e della Struttura Commissariale.

L'impegno previsto a gara per la Regione Lazio per la durata del contratto (30 mesi), suddiviso per figura professionale, è il seguente:

Figura professionale	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Capo Progetto	540
Consulente Senior	2.160
Consulente Junior	2.700
Totale	5.400

3.5.5. Regione Molise

Advisory contabile

La Regione Molise, in ottemperanza alla normativa vigente, e soprattutto con riferimento al decreto legislativo n. 118/2011, ha posto in essere le azioni richieste per adempiere a quanto rappresentato dalla normativa.

Nello specifico, ha effettuato la perimetrazione dei capitoli sanitari ed annualmente procede all'aggiornamento degli stessi in relazione all'istituzione dei nuovi capitoli. Ha avviato il sistema economico-patrimoniale della GSA ed è in fase di implementazione il sistema in uso soprattutto per garantire il raccordo con la contabilità economico-patrimoniale in applicazione del Titolo I del citato decreto legislativo n. 118/2011.

La GSA ha adottato i libri contabili e, come previsto dall'art 3 del decreto legislativo n. 118/2011, annualmente procede ad effettuare la riconciliazione delle voci dei modelli CE e SP con i capitoli di entrata e uscita e quindi con gli accertamenti e gli impegni.

A seguito dell'Istituzione del Tesoriere della Sanità, la GSA provvede inoltre ad effettuare la riconciliazione trimestrale della cassa. È stata individuata la figura del Terzo certificatore, rivestita dal collegio dei revisori della Regione.

La GSA effettua sistematicamente le rilevazioni contabili sul libro giornale ed effettua trimestralmente extra sistema le integrazioni contabili per la rilevazione del modello CE.

In data 14/02/2015, in applicazione della normativa sui percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci, la Struttura commissariale con decreto n.3/2015, ha adottato il PAC regionale ed il relativo



Cronoprogramma. In merito al PAC sono in corso le attività e le azioni al fine di permettere il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal documento.

Con riferimento all'attività di monitoraggio, la Regione/Struttura commissariale trimestralmente effettua l'analisi dei dati dell'ASReM, al fine di verificare la coerenza dei dati comunicati con il modello CE con i dati gestionali. In relazione alle criticità rilevate effettua periodicamente dei tavoli tecnici con la Direzione ed i referenti dell'ASReM, per analizzare le informazioni. Analogamente l'attività di monitoraggio viene fatta in sede di predisposizione del Bilancio d'esercizio consolidato regionale.

Advisory gestionale

In merito all'attuazione del Piano di rientro, Struttura commissariale effettua periodicamente il monitoraggio degli adempimenti, attraverso l'analisi dei flussi informativi NSIS ed i dati trasmessi dall'ASReM.

Inoltre, periodicamente, effettua le verifiche sullo stato di avanzamento degli adempimenti LEA, attraverso appositi incontri tecnici con i dirigenti degli uffici regionali e con i referenti dell'ASReM.

Il monitoraggio gestionale, viene effettuato trimestralmente extra sistema, con i dati e le informazioni contenute nel flusso SDO e con i dati di tessera sanitaria, al fine di verificare se le azioni poste in essere dalla Struttura commissariale producono i loro effetti. Inoltre, la verifica dei dati contenuti nei flussi sopra menzionati, viene effettuato per verificare anche la coerenza con i dati rilevati nei CE trimestrali e a Consuntivo.

Il monitoraggio trimestrale extra sistema riguarda anche la verifica dei dati trimestrali del personale contenute nelle tabelle ministeriali, e le informazioni di costo contenute nelle rispettive voci di CE.

In relazione alla situazione economica e finanziaria della Regione Molise, come previsto dall'art. 604 della legge di stabilità 2015 (legge n. 190/2014), /Struttura commissariale nell'anno 2015 ha avviato la predisposizione di un Programma Operativo Straordinario 2015-2018, la cui approvazione da parte dei Tavoli è propedeutica alla sottoscrizione dell'accordo con le regioni per l'accesso al contributo di 40 milioni di euro.

La Struttura commissariale, nel corso dell'anno 2015 ha predisposto la bozza del POS 2015-2018, che individua, le manovre e le relative azioni da porre in essere in ottemperanza alla normativa vigente, in tema di acquisti di beni e servizi e personale e in termini di riorganizzazione del SSR.

Infatti il POS 2015-2018, prevede la riorganizzazione delle reti assistenziali, in applicazione delle ultime normative nazionali, ed indicazioni ministeriali, in tema di rideterminazione del fabbisogno sanitario.



Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

La Regione nel corso dell'anno 2015, e nei primi mesi del 2016 ha avviato un percorso formativo, rivolto ai dirigenti regionali ed ai funzionari della Direzione Generale della Salute. Il percorso formativo ha riguardato le principali tematiche in materia sanitaria con apposite lezioni tenutesi in aula.

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale

Con riferimento a tale punto non è presente in Regione un modello consolidato di governo del SSR, appare, tuttavia, necessario la realizzazione dello stesso in relazione all'adozione del nuovo POS 2015-2018 ed al monitoraggio gestionale ed economico delle azioni poste in essere con lo stesso.

L'impegno previsto a gara per la Regione Molise per la durata del contratto (30 mesi), suddiviso per figura professionale, è il seguente:

Figura professionale	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Capo Progetto	671
Consulente Senior	2.684
Consulente Junior	3.355
Totale	6.710

3.5.6. Regione Siciliana

Advisory contabile

In applicazione delle disposizioni recate dal decreto legislativo n. 118/2011, dal DM 17 settembre 2012 (pubblicato nella G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2012), dal DM 1° marzo 2013 (pubblicato nella G.U. n. 72 del 26 marzo 2013), la Regione Siciliana intende avvalersi dell'Advisor contabile anche per il supporto alla verifica, con cadenza almeno trimestrale, del PAC mediante la realizzazione di revisioni limitate (procedure di verifica concordate condotte in applicazione ai criteri stabiliti dall'International Standard on Related Services "ISRS 4400" emanato dall'International Auditing and Assurance Standards Board "IAASB"), da eseguirsi in singoli enti del SSR su richiesta del responsabile PAC regionale e sulla base delle priorità emerse in sede di verifica periodica dello stato avanzamento del



PAC regionale. Tale attività di verifica da parte dell'Advisor consentirebbe alla Regione di pianificare le eventuali azioni correttive da porre in essere al fine del raggiungimento degli obiettivi del PAC.

Advisory gestionale

L'Advisor dovrà assistere la Regione nell'applicazione del sistema di monitoraggio del Piano di rientro (ovvero del programma operativo di prosecuzione dello stesso), 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 di verifica.

La Regione Siciliana intende avvalersi dell'Advisor anche per un supporto nella manutenzione ed implementazione del Modello Regionale di controllo di gestione nonché dei relativi strumenti (Piano dei CRIL, Piano dei Conti Co.An., etc...), delle fonti di alimentazione (flussi nazionali e regionali) e dei meccanismi di funzionamento (attribuzione costi/ricavi diretti, allocazione costi indiretti, definizione delle dimensioni di analisi dei centri di costo e fattori produttivi) sia a livello regionale che presso gli enti del SSR. È intendimento della Regione avvalersi dell'Advisor anche per supportare i singoli Enti del SSR nella predisposizione dei Piani di rientro aziendali (articolo 1, commi 524 e seguenti della legge di stabilità 2016) e nella istituzione di un sistema di monitoraggio a livello centrale delle attività aziendali volto alla verifica della reale ed effettiva adozione degli stessi (Piani di rientro) nonché degli interventi di razionalizzazione della spesa (commi 548 e seguenti della legge di stabilità 2016). Ciò al fine di garantire l'efficacia a livello locale (Enti del SSR) degli interventi sopra descritti nonché un'armonizzazione in termini metodologici.

Formazione della struttura amministrativa regionale

Formazione del personale

L'advisor dovrà supportare la Regione nel miglioramento e nel consolidamento dei processi volti ad assicurare l'operatività e l'efficienza della struttura amministrativa regionale che sovrintende alle attività del Servizio Sanitario Regionale. In particolare dovranno essere curati i seguenti aspetti:

- formazione del personale dirigente dedicato alla gestione e monitoraggio del Servizio sanitario regionale;
- formazione del personale non dirigente dedicato alla gestione e monitoraggio del Servizio sanitario regionale.

Implementazione di un modello di governo degli enti del SSR da parte della struttura amministrativa regionale



L'advisor dovrà supportare la Regione nell'implementazione di un modello di governo degli enti del Servizio Sanitario Regionale con particolare riferimento a:

- strutturazione organizzativa delle attività di monitoraggio e verifica proprie della Regione nei confronti degli Enti del Servizio sanitario regionale;
- attività di formazione in ordine al miglioramento delle capacità relazionali al fine di ottenere la piena collaborazione dei soggetti aziendali coinvolti per favorire il raggiungimento del comune obiettivo rappresentato dalla buona ed efficiente gestione del Servizio sanitario regionale.

L'impegno previsto a gara per la Regione Siciliana per la durata del contratto (30 mesi), suddiviso per figura professionale, è il seguente:

Figura professionale	Dimensionamento attività (gg/uomo)
Capo Progetto	472
Consulente Senior	2.688
Consulente Junior	3.340
Totale	6.500

4. ESECUZIONE DELL'AFFIDAMENTO

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 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 inoltre 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.



4.1. Profili e gruppo di lavoro

Le figure professionali proposte dovranno essere ricondotte a quelle di seguito descritte, laddove i requisiti espressi sono considerati requisiti minimi.

Le figure professionali di “Capo Progetto” verranno individuate dall’Aggiudicatario prima della stipula, mentre le altre figure verranno individuate all’avvio delle attività e in quella sede saranno presentati i Curriculum Vitae di tutte le risorse, il tutto nel rispetto dei requisiti minimi di seguito indicati; 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.

4.1.1. Capo Progetto

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 10 (dieci) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 5 (cinque) anni di provata esperienza nella conduzione e gestione di progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- esperienza su tematiche di advisory strategico e di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario;
- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management.;
- competenze ed esperienza maturate nell’ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- È responsabile di ogni singola attività di supporto specialistico, del rispetto dei termini, delle tempistiche e degli standard di qualità previsti nel Piano di lavoro della fornitura di cui al par. 5.6.1, nonché del raggiungimento degli obiettivi demandati al servizio oggetto dell’affidamento;
- garantisce la coerenza e l’allineamento tra tutti i progetti in esecuzione presso le singole Regioni;
- Costituisce l’interlocutore principale con le Regioni e con i Ministeri per conto dell’Aggiudicatario, per tutti gli aspetti di carattere contrattuale/amministrativo, e garantisce la coerenza e il coordinamento dell’intero team di lavoro, assicurando piena coerenza con le linee strategiche e



con 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.

4.1.2. Consulente Senior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 6 (sei) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 3 (tre) anni di provata esperienza in progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- esperienza su tematiche di advisory strategico e di organizzazione e controllo di gestione in ambito sanitario;
- competenze su temi di Program Management, Project Management e Risk Management.;
- competenze ed esperienza maturate nell'ambito di progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Garantisce la corretta esecuzione delle attività di progetto a lui assegnati, curandone sia gli aspetti 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.

4.1.3. Consulente Junior

Profilo

Laureato con anzianità lavorativa di almeno 3 (tre) anni, da computarsi successivamente alla data di conseguimento del diploma di laurea (da intendersi diploma di laurea magistrale ovvero specialistica ovvero conseguita ai sensi del vecchio ordinamento), di cui almeno 1 (un) anno di provata esperienza



in progetti di consulenza organizzativa e gestionale in ambito sanitario.

Sono inoltre richieste, in relazione alla tipologia di attività su cui verrà impiegata la risorsa:

- 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;
- piena padronanza dei principali strumenti di lavoro utilizzati (ed in particolare del pacchetto Ms Office);
- esperienza maturata nell'ambito di uno o più progetti a supporto della Pubblica Amministrazione italiana.

Ruolo

- Contribuisce alla corretta esecuzione delle attività di progetto 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.

4.2. 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, anche in caso d'integrazioni e/o sostituzioni, rispondono ai requisiti minimi espressi dal presente Capitolato e/o migliorativi eventualmente offerti in sede di Relazione tecnica.

L'Aggiudicatario individua le risorse afferenti i profili di "Capo Progetto", da impiegare nelle attività previste dall'affidamento, prima della stipula dei singoli contratti. Le risorse afferenti i profili di "Consulente Senior" e "Consulente Junior", nel rispetto dei requisiti minimi definiti e/o migliorativi eventualmente offerti in sede di Relazione tecnica, verranno individuate e presentate ad ogni Regione all'avvio delle attività, insieme all'organigramma del gruppo di lavoro predisposto.

Durante tutta la durata del Contratto, ogni Regione si riserva la possibilità di procedere ad un colloquio di approfondimento per verificare la corrispondenza delle competenze di ogni risorsa 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, che dovessero rendersi necessarie durante l'esecuzione dell'affidamento ovvero all'inizio dello stesso, dovranno essere concordate preventivamente con la Regione, dietro presentazione ed approvazione dei relativi CV. La sostituzione



richiederà un adeguato periodo di affiancamento per la risorsa entrante, con oneri ad esclusivo carico dell'Aggiudicatario medesimo e secondo le modalità previste dal presente Capitolato.

4.3. Modalità di esecuzione dei servizi

I servizi verranno erogati sia in modalità "continuativa" che in modalità "progettuale". La modalità di erogazione verrà definita dalle Regioni al momento dell'attivazione dei singoli interventi, secondo quanto indicato nel Piano di lavoro della fornitura e nello specifico Piano di Intervento (par. 5.6.2).

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 dalla Regione stessa.

La regolamentazione (pianificazione e rendicontazione) è in giorni/persona con modalità esecutiva "a corpo", vale a dire che il calcolo del corrispettivo per ogni intervento avverrà sulla base delle stime, in giorni persona, dello sforzo progettuale (dimensionamento). Tale valore è da considerarsi fisso e invariabile, salvo eventi eccezionali.

4.4. Affiancamento di inizio attività

Nel periodo successivo alla stipula del contratto, è data facoltà all'Aggiudicatario di richiedere un periodo, con decorrenza a partire dalla data di stipula del Contratto, finalizzato alla presa in carico delle attività di progetto mediante l'affiancamento del personale della Regione da parte del proprio personale, per la conoscenza dettagliata delle attività. La data effettiva di inizio di tale periodo, della durata massima di 20 (venti) giorni lavorativi, sarà comunque indicata dalla Regione e il trasferimento della conoscenza potrà essere eseguito dallo stesso personale della Regione o dal fornitore uscente.

L'affiancamento non potrà eccedere l'impegno globale di 60 (sessanta) giorni/persona. Si precisa che durante tale attività di addestramento non verrà riconosciuto alcun corrispettivo e non sarà eroso il monte ore (numero di giorni/uomo) riferito al fabbisogno della Regione.

Si sottolinea che, nel caso in cui l'Aggiudicatario non esercitasse tale facoltà, lo stesso sarà ritenuto



totalmente responsabile della piena adeguatezza delle attività che verranno svolte, sia in termini di competenza, qualità che di raggiungimento degli obiettivi di prestazione.

4.5. Formazione del personale della Regione e trasferimento del know how

Come indicato nel par. 3.4 del presente Capitolato, al Fornitore è espressamente richiesto di predisporre uno specifico Piano di formazione ed addestramento avente ad oggetto esclusivo il trasferimento, al personale della Regione, delle metodologie, dei contenuti, degli strumenti e del know how complessivo acquisito dallo stesso Fornitore sulle attività condotte nell'ambito del presente affidamento, in modo da:

- conseguire il miglioramento e il consolidamento dei processi volti ad assicurare l'operatività e l'efficienza della struttura amministrativa regionale che sovrintende alle attività del Servizio Sanitario Regionale;
- rendere l'eventuale prosecuzione delle attività quanto più efficace possibile.

Le principali attività sulle quali dovrà intervenire l'azione di supporto dell'aggiudicatario riguarderanno la formazione del personale dirigente e non dirigente dedicato alla gestione e monitoraggio del SSR, attraverso la somministrazione di interventi formativi che prevedranno prevalentemente un percorso di affiancamento sul campo.

L'Aggiudicatario dovrà inoltre provvedere al rilascio della manualistica dedicata e ad ulteriori e necessari strumenti di supporto all'addestramento (linee guida, materiale illustrativo, ecc.).

Come di seguito illustrato, l'intero processo di formazione sarà oggetto di un monitoraggio continuo: a tal fine sono previsti momenti di verifica dello stato di raggiungimento degli obiettivi prefissati, attraverso valutazioni periodiche che si intendono superate positivamente al raggiungimento di un punteggio di 8/10 o punteggi equivalenti, se basati su scale diverse.

Inoltre, qualora l'erogazione degli interventi non produca il raggiungimento degli obiettivi prefissati, e quindi in caso di mancato raggiungimento del punteggio minimo - in tal senso la Regione dovrà prevedere un'adeguata responsabilizzazione al risultato sia da parte dei propri dirigenti che da parte del proprio personale non dirigente, anche valutando l'opportunità dell'inserimento di appositi obiettivi connessi al buon esito degli interventi formativi anche in relazione al riconoscimento del fondo di risultato dirigenziale - potranno essere previsti interventi formativi aggiuntivi, senza ulteriori oneri a carico della Regione.

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



4.5.1. Definizione del Piano di formazione ed addestramento ("PFA")

L'Aggiudicatario, entro 6 (sei) mesi dalla data di stipula del contratto, dovrà predisporre un Piano di formazione ed addestramento ("PFA"), nel quale dovranno essere contenuti tutti gli elementi necessari a:

- identificare e gestire le reali esigenze formative e di addestramento del personale, dirigente e non, relativamente agli obiettivi di crescita e sviluppo personali, da un lato, e di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali interessati, dall'altro;
- programmare le attività di formazione, addestramento e affiancamento, monitorandone costantemente i risultati e i gap rispetto agli obiettivi prefissati.

L'obiettivo del PFA è dunque quello di fornire alla Regione un prospetto di sintesi ed un valido supporto per la progettazione, pianificazione ed esecuzione delle attività di formazione, addestramento ed affiancamento delle risorse, ferma restando la necessità di concordarne destinatari, contenuti, modalità e tempistiche di erogazione con la Regione stessa.

Di seguito sono descritte tutte le attività previste nell'ambito della predisposizione del PFA, con indicazione delle specifiche tecniche e delle modalità con cui l'Aggiudicatario sarà tenuto a svolgerle. I protocolli formativi dovranno essere in ogni caso adeguati alle reali esigenze della Regione, intendendosi per adeguatezza la congruenza dei contenuti e delle modalità di erogazione con il ruolo organizzativo e la mansione della singola risorsa.

L'attività che l'Aggiudicatario è chiamato a svolgere dovrà essere articolata nelle fasi descritte di seguito e per ognuna delle quali sono indicati i contenuti minimi che dovranno essere riportati nel PFA.

Acquisizione delle informazioni

L'effettiva esigenza formativa della Regione dovrà essere determinata sulla base delle evidenze prodotte da un audit, che l'Aggiudicatario provvederà ad effettuare sul perimetro delle risorse comunicate dalla Regione stessa: a tal fine l'Aggiudicatario dovrà acquisire l'elenco delle risorse con indicazione della relativa mansione (l'Aggiudicatario avrà cura di verificare la corrispondenza fra la mansione di riferimento e la natura delle attività realmente svolte).

Completato l'audit, l'Aggiudicatario dovrà definire dei cluster di utenti ed individuarne le esigenze formative in relazione allo specifico ruolo; a tal fine, saranno programmati degli incontri con le diverse funzioni aziendali responsabili, necessari a raccogliere ulteriori evidenze.

Definizione degli obiettivi formativi



In funzione delle esigenze formative riscontrate, l'Aggiudicatario sarà chiamato a definire i protocolli formativi che permettano il conseguimento degli obiettivi di formazione fissati dalla Regione. In particolare, dovranno essere previsti obiettivi formativi specifici per ogni cluster di risorse; in tal senso, l'Aggiudicatario provvederà a definire:

- dei protocolli di formazione per ogni cluster di risorse con ruoli dirigenziali;
- dei protocolli di formazione per ogni cluster di risorse con ruoli non dirigenziali.

Nel PFA, oltre alla tipologia dei corsi di formazione da svolgere per ciascun cluster individuato, dovranno essere indicati per ciascun programma di formazione:

- una sintesi dei contenuti formativi;
- la durata (quantificazione delle ore di affiancamento);
- le risorse interessate (dirigenti/non dirigenti);
- le modalità di svolgimento;
- il grado di complessità e rilevanza;
- l'eventuale materiale didattico e di supporto da adottare;
- i risultati attesi.

Definizione dei programmi formativi

L'Aggiudicatario, adeguatamente supportato dagli uffici competenti della Regione, provvederà a elaborare una specifica programmazione per lo svolgimento dei corsi, predisponendo i necessari calendari da allegare alle comunicazioni destinate alle singole risorse. La programmazione degli interventi per la formazione del personale dovrà tenere in considerazione l'effettiva disponibilità oraria dei lavoratori, evitando quindi di creare significative interruzioni e/o rallentamenti nella normale attività lavorativa.

Monitoraggio della formazione

Per il monitoraggio dei risultati del PFA e dei gap eventualmente emersi rispetto agli obiettivi predefiniti, l'Aggiudicatario dovrà definire e indicare nel Piano stesso:

- la metodologia utilizzata per valutare la qualità delle prestazioni erogate in termini di grado di soddisfazione degli utenti (efficienza dell'azione formativa);
- la metodologia e gli strumenti utili per valutare l'apprendimento dei contenuti da parte degli utenti (efficacia dell'azione formativa);
- protocolli di eventuali azioni formative correttive / migliorative.



4.5.2. Aggiornamento del Piano di formazione ed addestramento

Le attività di aggiornamento, che saranno svolte dall'Aggiudicatario a partire dalla consegna del PFA, saranno totalmente a carico dello stesso e consisteranno nell'effettuare, con cadenza semestrale (a meno di specifiche esigenze intercorse), la verifica della congruenza del PFA alle esigenze della Regione attraverso le seguenti azioni:

- verifica della costituzione di nuovi rapporti di lavoro o dell'inizio dell'utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro;
- verifica dell'esistenza / completamento di azioni di trasferimento o cambiamento di mansioni;
- verifica di cambiamenti intervenuti sul quadro normativo di riferimento (nazionale e/o regionale);
- aggiornamento dei protocolli formativi;
- pianificazione di nuovi interventi;
- aggiornamento del Piano di formazione ed addestramento.

L'aggiornamento del PFA è infatti finalizzato a garantire alla singola risorsa una formazione adeguata, con particolare riferimento al ruolo organizzativo ricoperto e alla mansione svolta; a tal fine l'attività di aggiornamento, qualora intervenga una delle cause sopra indicate, può anche essere disposta in deroga alla periodicità sopra indicata.

In particolare, con riferimento alla costituzione di nuovi rapporti di lavoro effettuati o programmati e ai cambiamenti/trasferimenti di mansione, l'Aggiudicatario riceverà le relative comunicazioni dall'ufficio competente indicato dalla Regione.

In seguito agli eventi di cui sopra, l'Aggiudicatario dovrà provvedere a:

- aggiornare i protocolli formativi;
- pianificare ulteriori interventi al fine di soddisfare le nuove esigenze formative;
- definire e gestire i relativi calendari e lettere di convocazione, previa autorizzazione della Regione.

Con cadenza semestrale il Fornitore dovrà redigere una relazione che riporti sinteticamente le variazioni apportate al Piano di formazione ed addestramento.

4.5.3. Produzione del materiale didattico e informativo

Al fine di assicurare la corretta e adeguata divulgazione delle informazioni tra tutti i soggetti interessati, l'Aggiudicatario svolgerà l'attività di realizzazione e distribuzione di materiale didattico e informativo (es. manualistica, linee guida operative, opuscoli informativi, ecc.), finalizzato a supportare l'erogazione delle attività di formazione.

Il materiale didattico e informativo dovrà essere realizzato e distribuito secondo le quantità e i tempi



definite nel Piano di formazione ed addestramento, ed i relativi costi di elaborazione e confezionamento saranno interamente a carico dell'Aggiudicatario.

4.5.4. Modalità di erogazione dei percorsi di formazione

Gli interventi di formazione, prevalentemente in modalità “affiancamento”, saranno erogati direttamente da risorse qualificate dell'Aggiudicatario, con adeguate capacità in materia comprovate da curriculum professionale, presso le sedi della Regione.

Il *coaching* individuale avrà ad oggetto una serie limitata di contenuti, ritenuti di particolare rilevanza e complessità gestionale ed identificati nel PFA, e sarà oggetto di un monitoraggio continuo, finalizzato a massimizzare il grado di apprendimento e il conseguimento di un risultato formativo immediato.

La fase di *coaching* individuale potrà essere preceduta da un affiancamento iniziale di analisi finalizzato ad identificare i punti sui quali lavorare.

L'Aggiudicatario dovrà redigere, al termine di ciascun programma di formazione (composto da una serie di interventi e finalizzato al conseguimento di uno specifico obiettivo), un apposito verbale in cui saranno specificati, oltre alla durata, alla complessità ed ai contenuti del corso, anche i risultati prodotti ed il grado di raggiungimento dei risultati attesi.

Il calendario delle attività di formazione dovrà essere sempre concordato con le strutture responsabili, in modo da integrarsi perfettamente con le normali esigenze della risorsa e della stessa Regione.

I costi degli interventi di formazione, compresi quelli connessi all'eventuale utilizzo di aule / locali attrezzati (ove non disponibili locali idonei presso la sede della Regione), sono completamente a carico dell'Aggiudicatario, senza oneri aggiuntivi per la Regione.

4.6. Standard e strumenti

La documentazione proposta in esecuzione dell'affidamento dovrà essere prodotta in conformità agli standard documentali eventualmente forniti dalla Regione 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.

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 sedi regionali o comunque delle sedi luogo di lavoro contemporaneamente al collegamento via modem a internet o alla rete esterna. Il collegamento a Internet sarà permesso o da postazioni di lavoro individuate e messe a disposizione dalle Regioni o tramite server proxy definito dalle stesse.

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 principali applicativi (es. Microsoft Project, Business Object, Adobe Acrobat). L'utilizzo di ogni altro strumento dovrà essere preventivamente concordato con i referenti contrattuali delle singole Regioni. I componenti del gruppo di lavoro dovranno inoltre possedere competenze specifiche sui software informatici gestionali più diffusi (banche dati, analisi dati ed office automation). Resta ferma la facoltà di variare o di introdurre nuovi strumenti anche durante il corso dell'affidamento, dandone congruo preavviso all'Aggiudicatario.

4.7. Trasferte e luogo di lavoro

Le attività oggetto del presente affidamento saranno svolte di norma presso le sedi e gli uffici delle Regioni, dei Ministeri affiancanti (Ministero della salute e 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.

Sono a carico dell'Aggiudicatario, intendendosi ricomprese nei corrispettivi, le spese di trasferta relative alle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale esecuzione di tutte le attività ed i servizi oggetto del contratto.

5. GESTIONE DELL'AFFIDAMENTO

5.1. Piano di lavoro della fornitura, Stato avanzamento lavori e Rendiconto delle risorse

L'esecuzione ed il controllo dell'affidamento devono 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 modalità "progettuale", così come dettagliato nel par. 4.3, dovrà essere consegnato ed aggiornato nei termini previsti nel par. 5.4. 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 par. 5.5. Tale approvazione rappresenta l'assenso della Regione sulle stime di impegno e tempificazione proposta.

In entrambe le modalità di erogazione dei servizi, la valutazione delle dimensioni dei singoli interventi sarà documentata nello specifico Piano di intervento (par. 5.6.2), oltre che 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 stessa Regione.

Sulla base del Piano di lavoro della fornitura saranno prodotti alla cadenza indicata nel par. 5.4, e secondo il contenuto di massima dettagliato nei parr. 5.6.3 e 5.6.4, lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto risorse.

Nell'esecuzione delle attività contrattualmente previste l'Aggiudicatario, oltre ad impegnarsi ad osservare l'applicazione degli indicatori di qualità di cui al par. 5.7, dovrà anche rispettare i principi di assicurazione e gestione della qualità.

5.2. Rapporto degli indicatori di qualità

L'Aggiudicatario è tenuto a rendicontare i risultati della misurazione di tutti gli indicatori di qualità per tutta la durata contrattuale attraverso la predisposizione di un Rapporto degli indicatori di qualità.

Il Rapporto degli indicatori di qualità costituirà il riferimento per la valutazione del rispetto dei requisiti di qualità al fine dell'applicazione delle penali (previste nel par. 5.7); tale rapporto dovrà essere redatto dall'Aggiudicatario semestralmente e dovrà essere consegnato nei tempi previsti nel par. 5.4.

Nel caso in cui l'Aggiudicatario produca, in sede di offerta, dei valori soglia migliorativi rispetto a quelli indicati nel par. 5.7, tale nuovo profilo di qualità potrà, a discrezione delle singole Regioni, essere assunto come base di riferimento per il Rapporto degli indicatori di qualità della fornitura. A tale proposito l'Aggiudicatario dovrà indicare strumenti e tecniche di misura utilizzabili dalle Regioni per verificare il rispetto di tali valori soglia migliorativi.

Durante l'intero periodo contrattuale ciascun indicatore di qualità potrà essere riesaminato su richiesta della singola 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.



5.3. 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 e in formato cartaceo.

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 dalle singole Regioni. 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 per l'applicazione delle penali di cui al par. 5.7

5.4. Vincoli temporali sulle consegne

Di seguito sono 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 degli indicatori di qualità.

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

Con la dizione “documenti di progetto” si intendono i prodotti previsti quali risultati delle attività di supporto specialistico e la cui produzione è a carico dell'Aggiudicatario, comprendendo sia la documentazione esaustiva e completa relativa a singole attività svolte, sia la documentazione integrativa o complementare.

Il Piano di lavoro della fornitura dovrà essere consegnato entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla data di stipula del contratto.

Il Piano di lavoro della fornitura, lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto delle risorse dovranno poi essere aggiornati con frequenza almeno bimestrale e dovranno essere consegnati alla Regione entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla fine del bimestre di riferimento.

In caso siano formalizzate osservazioni a fronte delle quali occorra apportare variazioni di contenuto del Piano di lavoro della fornitura, allo Stato avanzamento lavori o al Rendiconto delle risorse, questi dovranno essere riconsegnati entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla formalizzazione delle osservazioni stesse.

L'Aggiudicatario dovrà inoltre presentare alla Regione, con frequenza semestrale ed entro 10 (dieci) giorni lavorativi dall'inizio del semestre successivo a quello di riferimento, il Rapporto degli indicatori



di qualità per l'applicazione delle penali.

5.5. Modalità di approvazione

Il Piano di lavoro della fornitura, lo Stato avanzamento lavori e il Rendiconto risorse saranno approvati dalla Regione entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla consegna, attraverso comunicazione formale, salvo diverso accordo tra la Regione/Struttura commissariale e l'Aggiudicatario. Non è prevista l'approvazione per tacito assenso.

Oltre quanto sopra, la Regione/Struttura commissariale 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.

Le eventuali osservazioni sui contenuti dei suddetti documenti e le conseguenti modifiche, saranno comunicate formalmente dalla Regione/Struttura commissariale, che potrà assegnare all'Aggiudicatario un termine per eseguire le correzioni diverso da quello previsto al precedente par. 5.4. 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.

5.6. Contenuti dei documenti di gestione

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

5.6.1. Piano di lavoro della fornitura

Il Piano di lavoro della fornitura, il cui formato di redazione definitivo sarà concordato dall'Aggiudicatario con la Regione/Struttura commissariale, dovrà contenere il dettaglio di attività, tempi e stime d'impegno delle risorse del gruppo di lavoro per ogni intervento; coerentemente con le caratteristiche dei singoli interventi, si dovranno riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- Riferimento (denominazione), descrizione e, se significativo, relativo stato (attivo, concluso, sospeso, ecc.) di ogni attività/intervento previsto;
- Direzione / Area organizzativa della Regione committente/Struttura commissariale destinataria



dell'attività/intervento;

- Nome del professionista referente per l'attività/intervento (figura professionale "Capo Progetto");
- Nominativi delle risorse del gruppo di lavoro attivate sull'attività/intervento;
- Elenco delle fasi e delle singole attività/interventi con relative date d'inizio e fine, previste ed effettive;
- Deliverable delle singole fasi dell'attività/intervento, con relative date di consegna (previste ed effettive);
- Impegno, stimato ed effettivo, secondo la metrica applicabile dell'effort progettuale, ove applicabile suddiviso per fase/attività e per figura professionale;
- Gantt delle attività.

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

5.6.2. Piano di intervento

Ogni intervento/attività verrà richiesto dalla Regione/Struttura commissariale al Fornitore attraverso una comunicazione (scritta, via e-mail, verbale o altra modalità concordata). A seguito degli approfondimenti necessari, il Fornitore presenta una proposta di pianificazione d'intervento, detta Piano di intervento, entro i termini concordati con la Regione/Struttura commissariale, contenente le informazioni sintetiche necessarie alla definizione delle attività comprese nell'intervento stesso:

- Descrizione sommaria dell'intervento;
- Modalità di esecuzione dell'intervento ("continuativa" o "progettuale");
- Effort stimato delle risorse impiegate (in FTE);
- Costi stimati dell'intervento;
- Data prevista di inizio intervento;
- Data prevista di completamento intervento.

Tale proposta verrà approvata dalla Regione/Struttura commissariale che darà, quindi, l'autorizzazione a procedere.

5.6.3. Stato di avanzamento lavori

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

- Denominazione e descrizione dei singoli interventi/attività;
- Percentuale di avanzamento dei singoli interventi/attività;



- Stato degli interventi/attività alla data in termini di attività significative concluse nel periodo in esame, attività significative in corso e/o previste a breve;
- Razionali di ripianificazione, scostamento eventuale delle date, dell'impegno e del volume;
- Vincoli/criticità e relative azioni da intraprendere e/o intraprese;
- Allegato contenente i deliverable relativi ai singoli interventi/attività (es. manualistica, presentazioni, check-list, ecc.).

5.6.4. 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 intervento/attività svolto.

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

5.6.5. Rapporto degli indicatori di qualità

Il Rapporto degli indicatori di qualità dovrà riportare, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- indicatori di qualità riportati nel successivo par. 5.7, e gli eventuali nuovi/ulteriori indicatori di qualità concordati tra la Regione/Struttura commissariale e il Fornitore;
- procedura di valutazione della qualità (definisce o riferisce la procedura per la valutazione della qualità dei prodotti e/o servizi).

5.7. Indicatori di qualità per l'applicazione delle penali

Nell'ambito dell'affidamento sono definiti specifici "indicatori di qualità" cui è legata, nel caso di superamento del valore soglia, l'applicazione di penali.

IQ01 – Sostituzione del personale su richiesta della Regione

Con questo indicatore si misurano le risorse di cui si dispone la sostituzione poiché ritenute non adeguate dalla Regione/Struttura commissariale.

Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Utilizzo delle Risorse
----------------	------------	----------------------	------------------------



Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite, poiché ritenute non adeguate dalla Regione/Struttura commissariale.		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati elementari da rilevare	Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su richiesta della Regione/Struttura commissariale (<i>Nris_in_{CP}</i> , <i>Nris_in_{C.SENIOR}</i> , <i>Nris_in_{C.JUNIOR}</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ01 = 2 * Nris_in_{CP} + Nris_in_{C.SENIOR} + Nris_in_{C.JUNIOR}$		
Valore di soglia	1		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ01 > 1$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ02 – Sostituzione del personale su iniziativa dell'Aggiudicatario – Profilo “Consulente Senior” e/o “Consulente Junior”

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni del personale eseguite dall'Aggiudicatario.

Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Utilizzo delle Risorse
Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite su iniziativa dell'Aggiudicatario (Consulente Senior e/o Consulente Junior)		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati elementari da rilevare	Numero risorse sostituite per ogni semestre della fornitura su iniziativa dell'Aggiudicatario (<i>Nris_sost_{C.SENIOR}</i> , <i>Nris_sost_{C.JUNIOR}</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ02 = Nris_sost_{C.SENIOR} + Nris_sost_{C.JUNIOR}$		
Valore di soglia	2		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ02 > 2$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		



IQ03 – Sostituzione del personale su iniziativa dell'Aggiudicatario – Profilo “Capo Progetto”

Con questo indicatore si misurano le sostituzioni del personale eseguite dall'Aggiudicatario.

Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Utilizzo delle risorse
Aspetto da valutare	Numero di risorse sostituite su iniziativa dell'Aggiudicatario (Capo Progetto)		
Unità di misura	Risorsa sostituita	Fonte dati	E-mail, lettere, verbali
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati da rilevare	Numero risorse sostituite su iniziativa dell'Aggiudicatario ($Nris_sost_{cp}$)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ03 = Nris_sost_{cp}$		
Valore di soglia	0		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ03 > 0$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ04 – Tempestività nella sostituzione di personale – Profilo “Consulente Senior” e/o “Consulente Junior”

Con questo indicatore si misura la tempestività di inserimento di nuove risorse a fronte di una richiesta di sostituzione, da parte della Regione, di risorse già impiegate nella fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Tempo trascorso tra la richiesta della Regione e l'inserimento della risorsa (Consulente Senior e/o Consulente Junior)		
Unità di misura	Giorno lavorativo	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto delle risorse)
Periodo di osservazione	Ad evento		
Dati elementari da rilevare	Data della Richiesta di una nuova risorsa ($Data_rich_risorsa$) Data di Inserimento della nuova risorsa ($Data_inser_risorsa$)		



Formula per il calcolo della penale	$IQ04 = Data_ins_risorsa - Data_rich_risorsa - N_{giornate\ non\ lavorative\ intercorse}$
Valore di soglia	5
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ04 > 5$ (ai sensi dell'art. 16 del Contratto)
Eccezioni	Causa di forza maggiore

IQ05 – Tempestività nella sostituzione di personale – Profilo “Capo Progetto”

Con questo indicatore si misura la tempestività di inserimento di nuove risorse a fronte di una richiesta di sostituzione, da parte della Regione/Struttura commissariale, di risorse già impiegate nella fornitura.

Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Tempo trascorso tra la richiesta della Regione/Struttura commissariale e l'inserimento della risorsa (Capo Progetto)		
Unità di misura	Giorno lavorativo	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto delle risorse)
Periodo di osservazione	Ad evento		
Dati elementari da rilevare	Data della Richiesta di una nuova risorsa (<i>Data_rich_risorsa</i>) Data di Inserimento della nuova risorsa (<i>Data_inser_risorsa</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ05 = Data_ins_risorsa - Data_rich_risorsa - N_{giornate\ non\ lavorative\ intercorse}$		
Valore di soglia	10		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ05 > 10$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ06 – Disponibilità di risorse aggiuntive

Con questo indicatore si misura la disponibilità all'inserimento di risorse aggiuntive nella fornitura a fronte di picchi di lavoro dichiarati dalla Regione/Struttura commissariale.



Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Numero di risorse aggiuntive allocate entro cinque giorni lavorativi dalla richiesta della Regione/Struttura commissariale per far fronte a picchi di lavoro		
Unità di misura	Risorsa aggiuntiva	Fonte dati	E-mail, verbali, Piano di lavoro, Consuntivo Attività (Rendiconto delle risorse)
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati elementari da rilevare	Numero di risorse aggiuntive allocate entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta (<i>Nrisorse_all</i>) Numero delle risorse aggiuntive richieste nel periodo di rilevazione (<i>Nrisorse_rich</i>)		
Formula per il calcolo della penale	$IQ6 = Nrisorse_rich - Nrisorse_all$		
Valore di soglia	0		
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ6 > 0$		
Eccezioni	Causa di forza maggiore		

IQ07 – Tempestività nella consegna dei prodotti della fornitura

Con questo indicatore si conteggiano i prodotti consegnati nei tempi previsti dall'ultimo Piano di lavoro della fornitura, rispetto al numero totale di documenti consegnati (secondo quanto disciplinato nel par. 5.6.1 del presente Capitolato).

Caratteristica	Efficienza	Sotto caratteristica	Efficienza temporale
Aspetto da valutare	Numero di prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo Piano di lavoro approvato		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Piano di lavoro
Periodo di osservazione	Semestrale		



Dati da rilevare	Numero di prodotti consegnati entro i tempi previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti_neitempi</i>) Numero totale di prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato (<i>Nprodotti</i>)
Formula per il calcolo della penale	$IQ07 = \frac{Nprodotti_neitempi}{Nprodotti} \times 100$
Regole di arrotondamento	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
Valore di soglia	95%
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui $IQ07 < 95\%$
Eccezioni	Causa di forza maggiore.

IQ08 – 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 (par. 5.6.1), non affetti da rilievi critici e, pertanto, accettati dalla Regione/Struttura commissariale; 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, il non rispetto completo dei requisiti stabiliti nella fase di definizione dell'intervento, totale mancanza della trattazione di un argomento previsto).

Caratteristica	Funzionalità	Sotto caratteristica	Adeguatezza
Aspetto da valutare	Numero di prodotti consegnati non affetti da rilievi critici.		
Unità di misura	Punto percentuale	Fonte dati	Lettere/email/verbali di approvazione o di non approvazione di prodotti
Periodo di osservazione	Semestrale		
Dati da rilevare	Numero di prodotti consegnati/riconsegnati non affetti da rilievi critici (<i>Nprodotti_no_rc</i>) Numero di prodotti consegnati/riconsegnati (<i>Nprodotti</i>) Vanno considerati tutti i prodotti previsti dall'ultimo piano di lavoro approvato.		



Formula per il calcolo della penale	$IQ08 = \frac{Nprodotti_no_rc}{Nprodotti} \times 100$
Regole di arrotondamento	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
Valore di soglia	95%
Azioni contrattuali	Penale nel caso in cui IQ08 < 95%
Eccezioni	Causa di forza maggiore.

Altre penali

La Regione/Struttura commissariale potrà altresì applicare ulteriori penali nei casi di seguito indicati.

IPOTESI INADEMPIMENTO SANZIONATO CON PENALE		VALORE DELLA PENALE
1	Ritardo nella presentazione del Piano di lavoro a seguito della stipula del Contratto	250 € per ogni giorno lavorativo di ritardo rispetto ai termini previsti a capitolato (rif. par. 5.4 del Capitolato)
2	Ritardo nella presentazione del Piano di lavoro aggiornato a seguito delle osservazioni della Regione/Struttura commissariale	250 € per ogni giorno lavorativo di ritardo rispetto ai termini previsti a capitolato (rif. par. 5.4 del Capitolato)
3	Ritardo nell'inizio dell'erogazione dei servizi	1.000 € per ogni giorno lavorativo di ritardo rispetto ai termini previsti a capitolato (rif. par. 5.4 del Capitolato)
4	Sostituzione del personale senza autorizzazione da parte della Regione/Struttura commissariale	1.000 € per ogni risorsa sostituita senza preventiva autorizzazione da parte della Regione (rif. par. 4.2 del Capitolato)

L'applicazione di tutte le penali di cui sopra avviene anche mediante prelievo dalla cauzione definitiva.



6. RENDICONTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO

6.1. Modalità di rendicontazione, fatturazione e pagamento

La fatturazione avverrà mensilmente; il Fornitore, entro il giorno 15 di ciascun mese potrà emettere la fattura relativa al mese precedente. Ciascuna fattura dovrà recare l'indicazione puntuale dei servizi/interventi svolti, così come da Piano di lavoro della fornitura e Piani di intervento ed alla stessa dovrà essere allegato il relativo Rendiconto delle risorse.

All'interno di ciascuna fattura dovrà inoltre essere fornito il dettaglio dei corrispettivi relativi ad eventuali servizi/interventi svolti a supporto della struttura commissariale istituita presso la Regione (ove presente): a tal fine, ogni fattura dovrà recare in allegato un modulo, sottoscritto dalla stessa struttura commissariale, di approvazione della quota-parte della fattura relativa ai soli servizi/interventi svolti a supporto della stessa. Tale modulo dovrà essere trasmesso alla struttura commissariale entro il giorno 8 di ciascun mese, in modo da poter poi essere trasmesso in allegato alla Regione, debitamente sottoscritto dalla struttura commissariale, entro il successivo giorno 15, quale elemento integrante della fattura.

L'ammontare delle fatture può essere decrementato in base alle trattenute determinate dall'applicazione delle penali di cui al par. 5.7 del presente Capitolato.

Nelle fatture dovranno essere esplicitati:

- l'importo complessivo da fatturare differenziato per figura professionale e giorni/uomo consuntivati;
- l'importo relativo ai corrispettivi dei servizi/interventi svolti a supporto della struttura commissariale eventualmente istituita presso la Regione;
- gli eventuali conguagli derivanti da compensazione di crediti della Regione dovuti all'applicazione di penali;
- l'aliquota IVA;
- eventuali altri conguagli.

La Regione si riserva la facoltà di richiedere, in ogni momento, la modifica della documentazione richiesta e delle modalità di presentazione della stessa ai fini di agevolare i processi amministrativi e di controllo. Il fornitore ha l'obbligo di adeguarsi a partire dal successivo ciclo di fatturazione, pena la sospensione dei pagamenti delle fatture non accompagnate dalla documentazione richiesta.