

# LEGGE DI STABILITA' 2016

## Scheda di lettura

### Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e Aziende Sanitarie Uniche

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche Sociali

<p><b>Comma 521</b> <b>In vigore dal 1 gennaio 2016</b></p> <p>521. Al fine di favorire la corretta ed appropriata allocazione delle risorse programmate per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale e per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), le disposizioni di cui ai commi dal presente comma al comma 547 disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei LEA.</p>	<p><b>Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale e Aziende sanitarie uniche</b></p> <p>Appropriatezza nell'allocazione delle risorse e nell'erogazione dei LEA, efficientamento delle Aziende sono obiettivi comuni di Stato e Regioni.</p> <p><i>Le Regioni chiedono di concertare con il Ministero della Salute i criteri e le metodologie di valutazione per individuare le Aziende interessate.</i></p>
<p><b>Comma 522</b> <b>In vigore dal 1 gennaio 2016</b></p> <p>522. Fermo restando quanto previsto dall'articolo <a href="#">29</a> del <a href="#">decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33</a>, e successive modificazioni, dall'articolo <a href="#">32, comma 7</a>, del <a href="#">decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118</a>, nonché dall'articolo <a href="#">7</a> del <a href="#">decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 settembre 2014</a>, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 14 novembre 2014, gli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo <a href="#">19, comma 2, lettere b) e c)</a>, del <a href="#">decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118</a>, assicurano la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un</p>	<p><b>Trasparenza dati di Bilancio degli enti del SSN</b></p>

sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo [4, comma 4](#), del [decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 8 novembre 2012, n. 189](#), e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.

---

#### **Comma 523**

**In vigore dal 1 gennaio 2016**

523. Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

---

#### **Comma 524**

**In vigore dal 1 gennaio 2016**

524. Ciascuna regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo [2, commi 79 e 83](#), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1°ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo [8-sexies](#) del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono

**Attivazione sistema di monitoraggio delle attività assistenziali** in raccordo con quello regionale e in coerenza con il Piano nazionale esiti.

Il mancato rispetto comporta illecito penale e responsabilità amministrativa.

#### **Adempimenti delle Regioni:**

-Individuazione entro il 30 giugno delle Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie, IRCCS o altri enti che erogano prestazione di ricovero e cura che : 1)presentano uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi o, in valore assoluto , pari ad almeno 10 milioni di euro; 2) registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

individuare dal decreto di cui al comma 526;

b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526.

---

#### **Comma 525**

##### **In vigore dal 1 gennaio 2016**

525. In sede di prima applicazione, per l'anno 2016, entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo [2, commi 79 e 83](#), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1°ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b). Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526; per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera b), sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014 indicati dal medesimo decreto di cui al comma 526.

---

#### **Comma 526**

##### **In vigore dal 1 gennaio 2016**

526. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definita la metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 524, lettera a), in coerenza con quanto disposto dall'articolo [8-sexies](#) del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, in materia di modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie, tenendo conto dei diversi assetti organizzativi ed erogativi regionali. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i

Per l'anno 2016 le Regioni individuano entro il 31 marzo gli enti che presentano una o entrambe le suddette condizioni.

#### **Decreto individuazione metodologie**

Con **DM Salute di concerto con MEF e sentita la Conferenza Stato** Regioni vengono definiti: la metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 524, gli ambiti assistenziali ed i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, le linee guida per la predisposizione dei Piani di rientro degli Enti.

*Il decreto dovrà essere concertato con le Regioni.*

parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Il decreto definisce, altresì, le linee guida per la predisposizione dei piani di cui ai commi 529 e 530.

---

**Comma 527****In vigore dal 1 gennaio 2016**

527. Ai sensi dell'articolo [34](#) del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), entro il 31 dicembre 2016, con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono apportati i necessari aggiornamenti agli schemi allegati al medesimo decreto legislativo, al fine di dare evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo coerentemente con quanto previsto dall'articolo [8-sexies](#) del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni.

---

**Comma 528****In vigore dal 1 gennaio 2016**

528. Gli enti individuati ai sensi dei commi 524 e 525 presentano alla regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati.

**Decreto di aggiornamento**

Dm salute di concerto con MEF e d'intesa con la Conferenza Stato Regioni sono apportati aggiornamenti agli schemi allegati al Dlgs 118/ 2011

**Presentazione Piano di rientro Enti**

Piano di rientro degli enti che presentano una o entrambe le condizioni del comma 524: durata triennale e con misure idonee a superare le criticità rilevate. Va presentato alle Regioni entro 90 giorni dall'individuazione.

**Comma 529****In vigore dal 1 gennaio 2016**

529. Le Regioni non in piano di rientro regionale, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste dai piani, la loro coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con le linee guida di cui al comma 526, e approvano i piani di rientro degli enti con provvedimento della Giunta regionale. I piani di rientro degli enti approvati dalla Giunta regionale sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

**Comma 530****In vigore dal 1 gennaio 2016**

530. Le regioni in piano di rientro regionale, anche commissariate per l'attuazione dello stesso, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste dai piani di rientro, la loro coerenza con il piano di rientro regionale e con le linee guida di cui al comma 526, e approvano i piani di rientro degli enti con provvedimento della Giunta o del Commissario ad acta, ove nominato. Le regioni medesime evidenziano, in apposita sezione del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro regionale, predisposto ai sensi dell'articolo [2, comma 88](#), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e successive modificazioni, e ai sensi dell'articolo [15, comma 20](#), del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), e successive modificazioni, l'eventuale sussistenza di piani di rientro di enti del proprio Servizio sanitario regionale, nonché dei relativi obiettivi di riequilibrio economico-finanziario e di miglioramento dell'erogazione dei LEA. I piani di rientro degli enti approvati dalla Giunta regionale, o dal Commissario ad acta ove nominato, sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato. Restano ferme le valutazioni dei tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005,

Le Regioni NON in piano di rientro valutano entro 30 giorni l'adeguatezza delle misure, la coerenza con la programmazione sanitaria e approvano i piani con provvedimento della Giunta. I Piani sono immediatamente efficaci ed esecutivi.

Le Regioni in Piano di rientro valutano entro 30 giorni l'adeguatezza e la coerenza con il Piano di rientro regionale, approvano i piani con provvedimento di Giunta o del Commissario ad acta. I Piani sono immediatamente efficaci ed esecutivi.

pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, e dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze nell'ambito dell'attività di monitoraggio ed affiancamento nell'attuazione del piano di rientro regionale.

---

**Comma 531****In vigore dal 1 gennaio 2016**

531. Fermo restando quanto previsto dall'articolo [1, comma 174](#), della [legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, e quanto previsto dall'articolo [2, commi 77 e 86](#), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), iscrive nel proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del Servizio sanitario regionale. Nel caso in cui si verificano le condizioni di cui ai commi 524 e 525, le regioni che si sono avvalse della facoltà di cui all'articolo [23 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), sono tenute ad istituire la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del medesimo [decreto legislativo n. 118 del 2011](#). I tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 verificano il rispetto del presente comma. A tal fine le regioni comunicano ai suddetti tavoli tecnici l'avvenuta approvazione dei piani di rientro degli enti del proprio Servizio sanitario regionale entro cinque giorni dall'adozione del provvedimento di approvazione e l'importo degli scostamenti negativi di cui ai medesimi piani di rientro.

---

**Comma 532****In vigore dal 1 gennaio 2016**

532. Fermo restando quanto previsto dall'articolo [2, comma 80](#), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), gli interventi individuati dai piani di

Per garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, la GSA ( gestione sanitaria accentrata) iscrive nel proprio bilancio una quota del fondo sanitario corrispondente alla somma degli scostamenti negativi di cui ai Piani di rientro degli enti.

Comunicazione al tavolo di verifica e al Comitato LEA dell'approvazione dei piani di rientro degli Enti.

cui ai commi 529 e 530 sono vincolanti per gli enti interessati e le determinazioni in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi già adottati dagli stessi in materia di programmazione e pianificazione aziendale, per renderli coerenti con i contenuti dei piani.

---

#### **Comma 533**

**In vigore dal 1 gennaio 2016**

533. La regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro di cui ai commi 529 e 530 nel rispetto della tempistica ivi indicata. In caso di verifica trimestrale positiva, la Gestione sanitaria accentrata può erogare a titolo di anticipazione una quota parte delle risorse iscritte, ai sensi del comma 531, nel proprio bilancio, al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario degli enti territoriali interessati. In caso di verifica trimestrale negativa, la regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente. Al termine di ogni esercizio la regione pubblica nel proprio sito internet i risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, raffrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro.

---

#### **Comma 534**

**In vigore dal 1 gennaio 2016**

534. Per garantire il pieno rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, tutti i contratti dei direttori generali, ivi inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale degli enti di cui all'articolo [19, comma 2, lettera c\)](#), del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), in caso di mancata trasmissione del piano di rientro all'ente interessato, ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

I piani sono vincolanti per gli enti interessati e possono comportare variazioni di provvedimenti amministrativi già adottati.

#### **Verifica trimestrale della Regione o del Commissario ad acta della realizzazione del Piano di rientro**

#### **Decadenza automatica dei Direttori Generali**

Previsione nei contratti dei DG della decadenza automatica in caso di mancata trasmissione del Piano di rientro all'ente interessato e in caso di verifica annuale negativa.

**Comma 535****In vigore dal 1 gennaio 2016**

535. A decorrere dal 2017, le disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, coerentemente con le previsioni normative di cui agli articoli 2, comma 2-sexies, lettera d), e 4, commi 8 e 9, del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, e nel rispetto delle modalità e dei criteri stabiliti dal decreto di cui al comma 536, primo periodo, si applicano alle aziende sanitarie locali e ai relativi presidi a gestione diretta, ovvero ad altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, individuati da leggi regionali, che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

**Comma 536****In vigore dal 1 gennaio 2016**

536. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 30 giugno 2016, sono definiti i criteri di valutazione, i dati da prendere in considerazione, le modalità di calcolo e i relativi parametri di riferimento per l'individuazione, da parte delle regioni, delle aziende, dei presidi e degli enti di cui al comma 535, da sottoporre ad un piano di rientro, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure. Con successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 31 dicembre 2016, sono apportati i necessari aggiornamenti ai modelli di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle aziende sanitarie, anche al fine di valutare l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri in rapporto alla loro remunerazione, tariffaria ed extra-tariffaria, in coerenza con

**Estensione delle disposizioni alle ASL**

Dal 2017 le suddette disposizioni si applicano anche alle ASL e e ai presidi a gestione diretta e altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.

**Criteri di valutazione , dati e modalità di calcolo**

Con DM Salute di concerto con il MEF e **sentita la Conferenza Stato Regioni**, entro il 30 giugno 2016 sono definiti i criteri di valutazione, i dati da considerare e le modalità di calcolo per l'individuazione da parte della Regione delle aziende dei presidi e degli enti da sottoporre al Piano di rientro.

*Il decreto dovrà essere concertato con le Regioni.*



quanto previsto dall'articolo [4, commi 8 e 9](#), del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni.

**Comma 537**

**In vigore dal 1 gennaio 2016**

537. Al fine di garantire una più efficace ed efficiente attività di programmazione sanitaria, con particolare riguardo alle specifiche funzioni di monitoraggio, di verifica e di affiancamento nell'attuazione dei piani di rientro regionali è autorizzata, a favore del Ministero della salute, la spesa di 1,2 milioni di euro per l'anno 2016, di 1 milione di euro per l'anno 2017 e di 0,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

**Risorse attività del ministero Salute per verifica e affiancamento ai Piani**

Per l'attività di verifica e di affiancamento del min Salute nell'attuazione dei Piani è autorizzata una spesa di 1,2 mln per l'anno 2016, 1 mln per il 2017 e 0,8 mln a decorrere dal 2018.