

Determinazione e relazione della Sezione del controllo sugli
enti sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria
dell'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI
REGIONALI (AGE.NA.S.) per l'esercizio 2013

Relatore: Consigliere Italo Scotti

Ha collaborato per l'istruttoria e l'analisi gestionale il dott. Raffaele Ficociello

PAGINA BIANCA

Determinazione n. 19/2015**LA CORTE DEI CONTI****IN SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI**

nell'adunanza del 27 febbraio 2015;

visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 21 marzo 1958, n. 259;

visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 ottobre 1994, con il quale l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S.) è stata sottoposta al controllo della Corte dei conti;

visto il conto consuntivo dell'Ente, relativo all'esercizio finanziario 2013, nonché le annessi relazioni del Direttore Generale e del Collegio dei revisori dei conti, trasmesse alla Corte in adempimento dell'articolo 4 della citata legge n. 259 del 1958;

esaminati gli atti;

udito il relatore Consigliere Italo Scotti e, sulla sua proposta, discussa e deliberata la relazione con la quale la Corte, in base agli atti ed agli elementi acquisiti, riferisce alle Presidenze delle due Camere del Parlamento il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente per l'esercizio finanziario 2013;

considerato che dall'esame della gestione e della documentazione relativa al suddetto esercizio è risultato che:

– anche nel 2013 le risultanze contabili dell'Agenzia (euro 15,589 milioni a fronte di euro 15,044 milioni nel 2012) risultano fortemente condizionate dalle entrate relative all'attività di gestione del Sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina, seguite dai maggiori trasferimenti correnti da parte dello Stato, passati da euro 7,592 milioni ad euro 11,167 milioni (+47 per cento);

– in conseguenza della più evidente crescita delle entrate complessive (+23 per cento) rispetto alle corrispondenti spese (+13 per cento), l'esercizio in esame si chiude con un avanzo finanziario di competenza pari a euro 9,005 milioni ed un incremento di euro 3,343 milioni (+60 per cento) rispetto al 2012.

Si segnala, in particolare:

– a fine 2013, l'utile d'esercizio raggiunge l'importo di euro 7,599 milioni con un decremento del 25 per cento in conseguenza del venir meno degli ingenti (euro 3,683 milioni) proventi straordinari registrati nell'esercizio precedente;

– il patrimonio netto, per effetto del positivo risultato economico e della stabilità del fondo di dotazione, si attesta ad euro 78,487 milioni, con un incremento dell'11 per cento rispetto al 2012;

– discreta è la crescita (+11 per cento) del fondo di cassa che, al termine del 2013, presenta la consistenza di euro 74,343 milioni, mentre la gestione dei residui continua a presentare marcata preminenza dei passivi rispetto agli attivi, in ragione anche della durata pluriennale di taluni programmi di attività;

– l'avanzo di amministrazione, infine, riporta nel 2013 (euro 66,591 milioni), un incremento del 19 per cento;

– gli accertamenti e gli impegni continuano ad evidenziare notevoli scostamenti, sebbene inferiori rispetto all'esercizio precedente, sulle previsioni di bilancio (rispettivamente pari al 26 per cento e al 50 per cento) ed inducono a ribadire la necessità di una più attenta ponderazione delle esigenze dell'Ente in occasione della stesura del documento previsionale, specie in materia di spese, al fine di assicurarne la reale pianificazione e l'attendibilità nonché lo svolgimento delle attività assegnate all'Agenzia ed, in particolare, di quelle connesse alla ricerca e alla sperimentazione;

– anche nell'esercizio in esame, si conferma, malgrado segnali di miglioramento, la necessità – compatibilmente con la pratica attuazione dei programmi di ricerca la cui approvazione spesso supera i limiti temporali legati alla predisposizione del bilancio di previsione – che l'Agenzia continui ad adottare tutte le iniziative idonee a ridurre la consistenza dei residui passivi.

In relazione alla dinamica dei compensi corrisposti al personale in servizio nel 2013, la Corte conferma la necessità di indirizzare la politica retributiva verso andamenti più coerenti con il generale orientamento teso a contenere tali oneri nelle pubbliche amministrazioni.

Ritenuto che, assolto così ogni prescritto incombente, possa, a norma dell'articolo 7 della citata legge n. 259, del 1958, darsi corso alla comunicazione alle indicate Presidenze, oltre che del conto consuntivo suddetto – corredata delle relazioni del Direttore Generale dell'Ente e del Collegio dei revisori dei conti – della relazione come innanzi deliberata, che alla presente si unisce perché ne faccia parte integrante;

P. Q. M.

comunica, a norma dell'articolo 7 della legge n. 259 del 1958, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con il conto consegutivo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S.) per l'esercizio finanziario 2013 – corredata delle relazioni del Direttore Generale e del Collegio dei revisori dei conti – l'unità relazione con la quale la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia stessa.

L'ESTENSORE

f.to Italo Scotti

IL PRESIDENTE

f.to Luigi Gallucci

***RELAZIONE SUL RISULTATO DEL CONTROLLO ESEGUITO SULLA
GESTIONE FINANZIARIA DELL'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI
SANITARI REGIONALI (AGE.NA.S.) PER L'ESERCIZIO 2013***

SOMMARIO

PREMESSA. 1. – Ordinamento. – 2. Organi dell’Agenzia. – 3. Risorse umane e costo del lavoro. - 3.1. Consistenza dell’organico e personale in servizio. - 3.2. Costo del lavoro. – 4. Collaborazioni esterne, consulenze ed incarichi. – 5. Attività istituzionale. – 6. Gestione finanziaria. - 6.1. Risultanze complessive della gestione. - 6.2. Raffronto tra previsioni di bilancio e risultati contabili a chiusura di esercizio. - 6.3. Rendiconto finanziario. - 6.4. Analisi delle entrate e delle spese. - 6.5. Autonomia finanziaria ed incidenza delle spese. - 6.6. Velocità di riscossione e capacità di spesa. – 7. Gestione dei residui. – 8. Conto economico. – 9. Stato patrimoniale. – 10. Situazione amministrativa. – 11. Considerazioni finali.

Indice tabelle e grafici esercizio 2013

tabella n. 1	compensi agli organi istituzionali
tabella n. 2	spesa per compensi, indennità e rimborsi agli organi istituzionali e organismi collegiali
tabella n. 3	personale complessivo in servizio
tabella n. 4	onere per il personale
tabella n. 5	onere individuale per il personale
tabella n. 6	incidenza percentuale onere per il personale
grafico n. 1	andamento costo del lavoro
tabella n. 7	risultanze finali
tabella n. 8	riepilogo entrate
tabella n. 9	riepilogo spese
tabella n. 10	rendiconto finanziario
grafico n. 2	andamento entrate e spese complessive
tabella n. 11	movimenti finanziari
tabella n. 12	riepilogo entrate contributive e proprie accertate
grafico n. 3	composizione entrate contributive e proprie
tabella n. 13	spese di funzionamento
tabella n. 14	incidenza delle spese di funzionamento sulle spese correnti
tabella n. 15	incidenza delle spese di funzionamento sulle entrate correnti
tabella n. 16	velocità di riscossione delle entrate correnti
tabella n. 17	velocità di riscossione delle spese correnti
tabella n. 18	capacità di spesa
tabella n. 19	conto dei residui
tabella n. 20	consistenza dei residui
tabella n. 21	incidenza residui attivi
tabella n. 22	incidenza residui passivi
tabella n. 23	accumulo residui passivi
tabella n. 24	smaltimento residui attivi
tabella n. 25	smaltimento residui passivi
grafico n. 4	tasso di smaltimento dei residui
tabella n. 26	conto economico
grafico n. 5	andamento saldo della gestione caratteristica
tabella n. 27	stato patrimoniale - attività
tabella n. 28	stato patrimoniale - passività
grafico n. 6	andamento risultati economico patrimoniali
tabella n. 29	situazione amministrativa
grafico n. 7	andamento risultato d'amministrazione e consistenza di cassa al 31/12

N.B. Le tabelle e i grafici sono stati elaborati avuto riguardo ai dati riportati nel conto consuntivo AGE.NA.S. 2013 nonché in base a quelli forniti dall'Agenzia stessa.

Premessa

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (di seguito Age.Na.S. o Agenzia) è un ente pubblico non economico di rilievo nazionale sottoposto a vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze ed assoggettato al controllo della Corte dei conti, ai sensi dell'articolo 2 della Legge 21 marzo 1958, n.259, con decreto del P.C.M. in data 17 ottobre 1994.

Con la presente relazione la Corte riferisce al Parlamento sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia per l'esercizio 2013 nonché sulle vicende successive di maggior rilievo.

La precedente relazione, avente ad oggetto l'esercizio 2012, è stata deliberata da questa Sezione con determinazione 1 aprile 2014, n. 27¹.

¹ Cfr. Senato della Repubblica – Camera dei Deputati, Atti Parlamentari, XVII Legislatura, Doc. XV, n. 130.

1. Ordinamento

L'Agenzia², istituita con l'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, è organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale. Essa svolge "compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria" nonché indica linee strategiche di sviluppo e innovazione del Servizio sanitario nazionale. È dotata di autonomia statutaria, regolamentare, organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile (art. 1, comma 2, dello Statuto).

Nel tempo ha avuto assegnate ulteriori nuove competenze con provvedimenti legislativi, intese ed accordi tra Stato e regioni, nonché mediante indirizzi della Conferenza unificata, in ordine ai quali si fa rinvio alla precedente relazione, per ulteriori dettagliate notizie.

L'Agenzia, in particolare, svolge attività consultiva, di supporto e di collaborazione con il Ministero della salute e con le regioni nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, in virtù delle disposizioni contenute nel D.lgs. 19 giugno 1999, n.229, di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale, ed è anche chiamata ad esprimere alcuni pareri obbligatori in materia di sanità e ad assicurare il costante monitoraggio:

- delle procedure di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie e dei conseguenti oneri per il Servizio sanitario nazionale;
- dell'attuazione dei protocolli di intesa tra università e regioni che disciplinano l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali del Servizio sanitario nazionale medesimo.

Tra gli altri compiti (vedi paragrafo 5), l'Agenzia supporta il Comitato per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) istituito presso il Ministero della salute con l'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 e garantisce il supporto, l'affiancamento e l'analisi delle attività del sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS). Accede, inoltre, al sistema informativo per

² L'Agenzia - che ha sede in Roma - ha assunto l'attuale denominazione a decorrere dal 1º gennaio 2008, secondo quanto stabilito dall'articolo 2, commi 357-360, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, (finanziaria per il 2008) ed è inserito dall'ISTAT nel conto economico consolidato delle amministrazioni pubbliche, individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 3 della Legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e di finanza pubblica), tra gli Enti di regolazione dell'attività economica.

il monitoraggio degli errori in sanità per le elaborazioni finalizzate al monitoraggio della denuncia dei sinistri e supporta le Regioni che non hanno conseguito l'equilibrio di bilancio, nella predisposizione del piano di rientro.

L'Agenzia, inoltre, provvede³ alla gestione amministrativa del programma nazionale di educazione continua in medicina (ECM), con il conferimento della funzione di supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua⁴. Al bilancio dell'Agenzia affluiscono direttamente i contributi versati dai soggetti pubblici e privati che chiedono l'accreditamento per poter svolgere attività di formazione continua⁵, contributi destinati a copertura degli oneri sostenuti, ivi incluse le spese di funzionamento di detta Commissione nazionale e degli ulteriori organismi previsti dall'accordo stipulato il 1° agosto 2007 in sede di Conferenza unificata.

La Legge 23 dicembre 2009, n.191, (finanziaria per il 2010) ha previsto (articolo 2, comma 67) la partecipazione dell'Age.Na.S. (unitamente all'Agenzia italiana del farmaco) all'elaborazione, da parte delle regioni interessate, del piano di rientro, quando sia stato raggiunto o superato lo standard dimensionale del disavanzo sanitario.

In applicazione del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute", il Consiglio d'Amministrazione ha provveduto a deliberare lo Statuto e il Regolamento di amministrazione e del personale dell'Agenzia il 31 gennaio 2013, modificato successivamente in alcuni articoli (rispettivamente deliberazioni del 19 febbraio e del 23 aprile 2013) secondo le osservazioni formulate dal Ministero dell'economia e delle finanze e dal Dipartimento della funzione pubblica.

Lo Statuto è stato approvato dal Ministero della salute il 4 aprile 2013, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e acquisita l'intesa del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il Regolamento è stato approvato dal Ministero della salute d'intesa con il Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministero dell'economia e delle finanze in data 23 settembre 2013.

In particolare, lo Statuto:

- disciplina la natura giuridica, le funzioni di indirizzo e organizzazione, gli obiettivi e i compiti, le risorse finanziarie, gli organi nonché l'organizzazione e il funzionamento;

³ Articolo 2, commi 357-360, della Legge n.244/2007 (Legge finanziaria 2008).

⁴ Articolo 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

⁵ Trattasi dei contributi di cui all'articolo 92, comma 5, della Legge n.388/2000.

- prevede che l'organizzazione si conforma ai principi di separazione tra funzioni di indirizzo politico amministrativo e funzioni di gestione amministrativa e delle risorse;
- fissa obiettivi e compiti dell'Agenzia (supporto tecnico-operativo alle politiche di governo dei sistemi sanitari di Stato e Regioni, all'organizzazione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni sanitarie, in base agli indirizzi ricevuti dalla Conferenza Unificata);
- disciplina gli Organi (durata, scelta e misura indennità) e, in particolare, la nomina e i rispettivi compiti del Presidente del Consiglio di Amministrazione, del Consiglio di Amministrazione, del Collegio dei Revisori dei Conti e del Direttore Generale.

L'organizzazione dell'Agenzia, al cui vertice gestionale si colloca il Direttore Generale, si articola nelle seguenti Aree funzionali⁶:

- monitoraggio dei livelli di assistenza e della spesa sanitaria e valutazione delle performance;
- organizzazione dei servizi sanitari;
- qualità ed accreditamento;
- innovazione, sperimentazione e sviluppo;
- promozione e sviluppo delle attività di supporto alle regioni;
- educazione continua in medicina (ECM);
- risorse umane, organizzazione e bilancio.

Il nuovo Regolamento dell'Agenzia ha proceduto a disciplinare la gestione amministrativa e contabile nonché l'ordinamento del personale nel rispetto dei contratti collettivi e delle vigenti normative in materia di pubblico impiego.

Ha, in particolare, rimodulato la pianta organica, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1 comma 3 del DL n. 138/2011 (convertito con modificazione dalla Legge n. 148/2011), provveduto alla riduzione del numero degli esperti di cui all'art. 5, comma 4 del D.lgs n. 266/93, fino ad un massimo di 7 unità, definito le

⁶ L'organizzazione delle aree funzionali dell'Agenzia è articolata in dipartimenti, strutture complesse e semplici. I dipartimenti e le strutture complesse, in cui si articola la struttura operativa dell'Agenzia, costituiscono centri di responsabilità amministrativa e centri di costo.

Nell'organizzazione dell'Agenzia, sono individuate specifiche funzioni a supporto delle attività di indirizzo e gestione della presidenza e della direzione dell'Ente, tra le quali: sviluppo organizzativo; sistemi informatici e statistici; ufficio stampa e comunicazione.

Il Consiglio di Amministrazione, su proposta del Direttore Generale, determina l'attivazione, la fusione, la modifica e l'integrazione, nonché la soppressione delle aree funzionali e delle strutture organizzative.

modalità e i criteri per la stipula di contratti di collaborazione per le attività di supporto alle regioni, con priorità per quelle impegnate nei piani di rientro.

Per quanto concerne la parte relativa alla gestione contabile il nuovo Regolamento si è ispirato alle vigenti norme di amministrazione e contabilità pubblica in conformità ai principi contabili generali contenuti nell'allegato 1 al D.lgs n. 91/2011, nonché ai principi contabili contenuti nel DPR n. 97/2003 ed a quelli previsti dalla Legge n. 196/2009.

* * *

Nel corso del 2013, il quadro normativo in materia di trasparenza amministrativa è stato rinnovato con l'entrata in vigore del D.lgs 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" (c.d. testo unico sulla trasparenza). Tale provvedimento, in attuazione della delega prevista dall'articolo 1, comma 35 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 (c.d. Legge anticorruzione), ha posto gli obblighi di pubblicazione al centro della disciplina della trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni.

A tal proposito, si segnala che, nell'area "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Age.Na.S.⁷, sono evidenziati i dati sulla trasparenza dell'azione amministrativa dell'Agenzia, in osservanza del summenzionato D.lgs. n. 33/2013.

L'Agenzia ha dato, pertanto, avvio sia all'elaborazione del "Piano triennale di prevenzione della corruzione" sia all'aggiornamento del "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità"⁸.

Dalla relazione sulla gestione 2013 si apprende che nel corso dell'anno sono state apportate alcune correzioni suggerite dagli strumenti utilizzati nell'ambito del progetto sul "Monitoraggio delle iniziative di comunicazione in sanità con particolare

⁷ Dal 24 marzo 2014 è stato attivato il nuovo sito istituzionale dell'Age.Na.S. attraverso il quale l'Agenzia intende ribadire il proprio ruolo di ente tecnico-scientifico a supporto delle istituzioni per contribuire a promuovere l'efficienza e la qualità nella riorganizzazione dei servizi sanitari.

Le principali tematiche evidenziate sono:

- i risultati della valutazione degli esiti Piano Nazionale Esiti (PNE);
- le nuove procedure di accreditamento per la formazione (ECM);
- gli osservatori per il monitoraggio delle buone pratiche;
- i nuovi report relativi alla valutazione delle tecnologie (HTA).

È stata, inoltre, inserita una newsletter periodica inviata anche a tutti gli operatori interessati.

⁸ L'Agenzia aveva già redatto il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", elaborato secondo le indicazioni fornite dalla delibera n. 105/2010 della Civit (ora Anac - Autorità Nazionale Anticorruzione) e, in particolar modo, dalle integrazioni contenute nella delibera n. 2/2012 "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità". Nell'area "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia sono, in particolare, esposti, oltre ai nominativi dei dirigenti responsabili, il piano della prevenzione della corruzione (L. 190/2012) e il programma triennale per la trasparenza e l'integrità di Age.Na.S. (D.lgs. n. 33/2013).

riguardo agli aspetti derivanti dal Patto per la salute"; l'occasione è stata utilizzata per implementare il monitoraggio del sito dell'Agenzia in relazione al potenziamento del livello di comunicazione dei principali *stakeholder* esterni e per verificare la conformità rispetto ai contenuti minimi definiti ed elencati nell'ultimo aggiornamento delle "Linee guida per i siti web della P.A., edizione 2011".

* * *

La Commissione Affari Sociali della Camera, con l'audizione del Ministro della salute, il 29 ottobre 2014 ha concluso l'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia italiana del farmaco e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Come ribadito dal Ministro della salute in sede di audizione, la riforma è necessaria anche per il raggiungimento degli obiettivi del Patto per la Salute, per il triennio 2014 - 2016 (siglato il 10 luglio 2014) sui quali l'Age.Na.S. si dovrà impegnare. Gli ambiti di intervento prefigurati riguardano:

- le nuove funzioni di monitoraggio, analisi e controllo⁹;
- la gestione dei rischi nel sistema di *governance* delle aziende sanitarie¹⁰;
- la sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica¹¹;
- la formazione manageriale¹²;

⁹ Il nuovo Patto per la salute attuato dalla Legge di stabilità prevede il rafforzamento della funzione di affiancamento alle regioni nel Piano di rientro.

Il Patto per la salute all'articolo 12 comma 6 prevede, in particolare, che "ferme restando le sedi di verifica congiunta dell'attuazione dei Piani di rientro - individuate dalle disposizioni vigenti nel Comitato per la verifica dei Lea e nel Tavolo di verifica adempimenti di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005- si conviene che per l'attività di affiancamento alle Regioni che hanno sottoscritto l'accordo, il Ministero della salute si avvale del supporto tecnico-operativo dell'Age.Na.S.".

Il comma 7 dell'articolo 12 prevede che "(...) AGE.NA.S. realizza uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati. Per lo svolgimento di tale attività, si avvale di un nucleo operativo funzionalmente dedicato".

¹⁰ A tal proposito si rappresenta che l'Age.Na.S. e l'ANAC il 5 novembre 2014 hanno siglato un Protocollo d'intesa di durata biennale con il quale si sono impegnate a collaborare al fine di individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle Aziende Sanitarie, la cui implementazione è tesa a garantire l'adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, efficaci ed efficienti, anche con specifico riferimento al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e legalità e attraverso il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale.

¹¹ Al fine di garantire su tutto il territorio nazionale elevati ed omogenei standard assistenziali in termini di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure.

¹² Il 13 ottobre 2014 l'Age.Na.S. e la SNA hanno sottoscritto il Protocollo di intesa per la realizzazione di una specifica Scuola per la formazione manageriale in ambito sanitario come sezione/dipartimento specializzato della SNA (Scuola Nazionale dell'Amministrazione) per sviluppare e realizzare programmi didattici, progetti di formazione, corsi di formazione e di aggiornamento, finalizzati a rafforzare le capacità e le competenze di coloro che, a vario titolo e livello, sono chiamati ad individuare e realizzare le misure più idonee a ristabilire l'equilibrio nell'erogazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle rispettive Aziende sanitarie e dei rispettivi Sistemi Sanitari Regionali ed in presenza di scostamenti di performance in termini di qualità, quantità,