Avviso Pubblico per il rinnovo della "Commissione Regionale per la realizzazione della parità di diritti e delle opportunità tra uomo e donna", relativo alle candidature per la nomina di componenti iscritte ad Associazioni femminili e per le persone esperte della condizione femminile.

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

indice, ai sensi e per gli effetti della Legge regionale n. 7/2014, in combinato disposto con la legge regionale 4 maggio 1987, n. 26 e con l'articolo 19, comma 9, della legge regionale n. 16/2010, l'Avviso pubblico per la nomina di componenti della "Commissione Regionale per la realizzazione della parità di diritti e delle opportunità tra uomo e donna" iscritte ad Associazioni femminili e per le persone esperte della condizione femminile.

Possono presentare domande di candidatura, **entro il termine delle ore 14,00 del trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania,** le Associazioni femminili presenti ed operanti in Regione, rappresentative delle diverse culture e le persone esperte e studiose della condizione femminile e dei problemi della parità.
Dette proposte devono pervenire a mezzo raccomandata postale o a mano, al seguente indirizzo: Presidenza del Consiglio regionale della Campania - Centro Direzionale isola F/13 - 80143 – Napoli ovvero essere inviate per via telematica tramite casella di posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo.generale@consiglio.regione.campania.legalmail.it. Per le proposte inviate a mezzo raccomandata postale fa fede la data di spedizione comprovata dal timbro dell'Ufficio postale accettante.
Le domande di candidatura devono riportare, a pena di esclusione, la dicitura **"Avviso Pubblico. Rinnovo della Commissione Regionale per la realizzazione della parità di diritti e delle opportunità tra uomo e donna"**.

Alla domanda di candidatura deve essere allegata la seguente documentazione:

a) il curriculum professionale corredato di dati anagrafici, sottoscritto dalla candidata con firma non autenticata;

b) le dichiarazioni, sottoscritte dalla candidata, ai sensi del DPR 445/2000, contenenti la disponibilità all'accettazione dell'incarico, l'insussistenza delle condizioni previste dall'art. 4 della l.r. n. 24 del 27 luglio 2012 e successive modifiche e delle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;

c) la dichiarazione, a norma di quanto stabilito dal comma 3 lett. b-bis) art. 6 della l.r. n. 17/1996 s.m.i., che nel casellario Giudiziale del Tribunale di …….(*indicare il Tribunale corrispondente alla residenza*) non sussiste NULLA, ovvero riportando quanto attestato nello stesso Casellario giudiziale,

d) la copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.

Per i soggetti che rappresentano le Associazioni femminili è necessaria la presentazione della seguente documentazione:

a) l'atto costitutivo e lo statuto dell'Associazione femminile;

b) la relazione autocertificata – ai sensi del DPR 445/00 — delle attività espletate negli ultimi due anni, il numero di iscritte su base regionale, l'indicazione della sede a livello regionale e/o provinciale.

Le domande di candidatura pervenute fuori dal termine previsto nel presente Avviso pubblico ovvero prive dei dati e della documentazione richiesta saranno escluse.

Il trattamento dei dati personali relativi alle candidate sarà effettuato dai competenti Uffici regionali per le finalità previste dal presente avviso. Il mancato conferimento dei dati non consentirà l'espletamento dell'istruttoria delle candidature. I dati sono oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'art. 19, commi 2 e 3, del D.lgs. n. 196/2003. Gli interessati godranno dei diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

Responsabile del procedimento la sig.ra Ida Miniero, titolare della competente struttura amministrativa – telefono 081/7783563.

f.to Il Presidente
dott.ssa Rosa **D'Amelio**

DELIBERA N. 15

SEDUTA DEL 1 OTTOBRE 2015

OGGETTO: Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 7 agosto 2014 "Attribuzione dei benefici previsti dalla legge 448//98 e del decreto ministeriale 5 novembre 2004 , n. 292, per l'anno 2014". – Riformulazione graduatoria definitiva.

L'anno duemila e quindici, il giorno 1 del mese di ottobre alle ore 11,00 il Comitato Regionale per le Comunicazioni della Campania, su convocazione del Presidente, si è riunito presso la sede del Consiglio Regionale della Campania, Centro Direzionale, is. F8 – Napoli, così costituito:

Presidente Lino ZACCARIA
Componente Francesco Eriberto d'IPPOLITO
Componente Davide CONTE

Verificata la regolarità della seduta, in conformità alla normativa di legge e regolamentare,

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il COMITATO,

PREMESSO:

- che l'art. 45 comma 3 della legge 23 dicembre 1998, n.448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo" stabilisce misure di sostegno all'emittenza locale, al fine di incentivare l'adeguamento degli impianti in base al piano nazionale di assegnazione delle frequenze per la radiodiffusione televisiva, approvato dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni il 30 ottobre 1998, da erogare in base ad apposito regolamento adottato dal Ministro delle comunicazioni di concerto con il Ministro del Tesoro, del Bilancio e della programmazione economica, sentite le competenti Commissioni parlamentari;

- che il Decreto del Ministero delle Comunicazioni di concerto con il Ministero del'Economia e delle Finanze n. 292 del 5 Novembre 2004 reca *"Nuove norme per la concessione alle emittenti televisive locali dei benefici previsti dall' art.45, comma 3, della Legge 23 dicembre 1998 n. 448 e successive modifiche ed integrazioni";*

- che il Decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 7 agosto 20l4, pubblicato sulla G.U. n. 221 del 23/09/2014, " Bando di attribuzione *dei benefici alle emittenti televisive locali previsti dall'art. 45 della legge 448/98 – per l'anno 2014"*, disciplina le modalità di accesso ai benefici di cui trattasi;

- che a seguito del citato Bando, che attribuisce all'art. 2 la predisposizione e trasmissione della graduatoria cosi come previsto dalla legge 448/1998 e dal successivo regolamento approvato con d. m. 292/2004, sono pervenute nel termine prescritto, n. 43 istanze di società esercenti emittenti locali per l'accesso ai contributi;

- che sulla base di tali istanze e dichiarazioni rese dai rappresentanti legali delle società proprietarie delle emittenti, previste dal bando ministeriale ai sensi della Tabella A allegata al D.M. n. 292 del 5 novembre 2004, ove sono riportati i punteggi da assegnare per ciascun elemento da valutare, sono state elaborate le schede tecniche di valutazione;

- che con delibera del Comitato n. 13 del 14 settembre 2015 a seguito dell'istruttoria di competenza del medesimo Comitato è stata approvata la graduatoria definitiva delle n. emittenti televisive partecipanti al bando;

fonte: http://burc.regione.campania.it

CONSIDERATO:

- che è pervenuta in data 29 settembre 2015, in atti Corecom al n. 2173/A del 29/09/2015, un'istanza di riesame della su richiamata deliberazione di approvazione della graduatoria definitiva da parte della società VIDEOPRODUZIONI srl, esercente l'emittente televisiva IRPINIA TV, con la quale evidenziava che era stato commesso un errore nell'attribuzione del punteggio relativo al proprio personale indicato in graduatoria alla voce "ALTRI" e pertanto richiedeva la rettifica dello stesso e il consequenziale riposizionamento in graduatoria della emittente esercita;

- che in seguito a tale richiesta sono state effettuate ulteriori e approfondite verifiche dal Comitato ed è emerso che effettivamente per mero errore materiale non è stato attribuito correttamente il punteggio ai dipendenti della società indicati nella graduatoria definitiva alla voce "ALTRI" ;

- che l'errore segnalato e riscontrato dal Comitato, è stato causato, nella fase istruttoria, dalla sovrapposizione ai fini dell'attribuzione del punteggio tra quanto dichiarato dal legale rappresentante della società nell'istanza di partecipazione al bando, relativamente ai suddetti dipendenti, e quanto è emerso, in fase di verifica della dichiarazione, dalla certificazione rilasciata dall'INPS ex ENPALS;

- che, pertanto, attesa tale risultanza per l'emittente IRPINIA TV, e le verifiche sui detti dipendenti, è risultato un punteggio complessivo di 477,14 punti per l'effetto del quale l'emittente, esercita dalla società VIDEOPRODUZIONI srl, risulta posizionata al 11° posto in graduatoria;

- che per tale errore materiale sono coinvolte nella riformulazione della graduatoria esclusivamente le emittenti MEDIA TV, TELEDIOCESI, IRPINIA TV collocate rispettivamente all'undicesimo, dodicesimo e tredicesimo posto, della errata graduatoria approvata il 14 settembre 2015 con la delibera sopra richiamata;

RITENUTO

- che tale errore materiale può essere eliminato con un atto di rettifica senza la valutazione comparativa dell'interesse pubblico e l'interesse privato non ricorrendo le condizioni di annullamento del provvedimento ex legge 241/90;

- di dover rettificare, per l'effetto, l'atto deliberativo n. 13 del 14 settembre 2015, nell'allegato, relativamente alla emittente IRPINIA TV , posizionata al 13 posto, alla voce: " TOTALE DIPENDENTI", uguale 451,38 punti e di conseguenza alla voce "TOTALE" risultano 477,14 punti;
- di dover rettificare, per l'effetto di cui sopra, la graduatoria approvata con l'atto deliberativo sopra citato, limitatamente ed esclusivamente al punteggio relativo alle

fonte: http://burc.regione.campania.it

emittenti aventi diritto incluse al l'undicesimo, dodicesimo, tredicesimo posto come segue:

N.	EMITTENTI	MEDIA FATT. 2009/2011 (in Euro)		MAGG.E PUNTI PER VOLUME DI FATTURATO		GIORNALISTI PROFESSIONISTI		PUBBLIC./PRAT.		PERS.ALTRI		FORM. LAV.		TEMPO DETER(P.9) PUBBLIC./ PRAT. (P12) GIORNALISTI (6) ALTRO/APPRENDISTATO							
		(P 200)	PUNTI	> 2,5 min	> 6 min.	(P 60)	PUNTI	(P.45)	PUNTI	(P.30)	PUNTI	(P.15)	PUNTI	P.12 X ANNO	PUNTI	P.9 X ANNO	PUNTI	P. 6 X ANNO	PUNTI	TOTALE PUNTI PERSONALE	TOTALE
11	IRPINIA TV	€ 265,017,27	25,76	37,63	56,44	226,72	0	0	0	0	43,69	68,98	17,92	451,38	477,14						
12	MEDIA TV	€ 340.716,00	33,12	60.00	265,72	81,04	0	0	0	0,14	0	0	0	406,90	440,02						
13	TELEDIOCESI	€ 353,489,90	34,37	32,33	76,44	129,74	0	0	0	0	78,71	17,16	41,44	375,82	410,19						

CONSIDERATO altresì che nell'atto deliberativo di cui sopra sempre per errore materiale dovuto allo strumento informatico non è stato trascritto :

- nel RITENUTO, al punto "f", dopo la parola "TVOGGI" il periodo <e il punteggio relativo alla media fatturato della società TELECAPRI spa esercente l'emittente TELECAPRI" così come nel deliberato del Comitato al punto in cui richiama lo stesso punto "f" del RITENUTO;
- nel CONSIDERATO altresì, dopo le parole 7 GOLD srl la parola "UNIPERSONALE" così come nel RITENUTO e nel deliberato del Comitato in cui si fa riferimento alla società di cui sopra;

ATTESO:

- che alla luce della istanza presentata dalle società VIDEOPRODUZIONE srl, esercente l'emittente IRPINIA TV, ritenuta meritevole di accoglimento alla luce delle verifiche effettuate, appare opportuno rettificare la graduatoria già approvata con l'atto deliberativo sopra citato rideterminandola come in allegato "A":
- che per le posizioni delle emittenti collocatesi fino al 10°posto e dal 14°posto in poi la graduatoria resta confermata non essendosi svolta alcuna ulteriore attività istruttoria né valutazioni di interesse;

VISTA la graduatoria così rideterminata sulla base di quanto su esposto;

SENTITO IL RELATORE : IL PRESIDENTE

VISTO:

- L'ART. 45 COMMA 3, LEGGE 448/1998;
- LA LEGGE 7 AGOSTO 1990 N. 241 s. m.;
- LA LEGGE REGIONALE 1 LUGLIO 2002, N.9 s.m.;
- IL DM 5 NOVEMBRE 2004 N.292;
- IL DM 24 GIUGNO 2013 SVILUPPO ECONOMICO;
- IL PROPRIO ATTO DELIBERATIVO N.13 del 14 settembre 2015;

ALL'UNANIMITA' DEI PRESENTI

fonte: http://burc.regione.campania.it

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa e che qui si intendono integralmente riportati,

1. di rettificare la propria deliberazione n. 13 del 14 settembre 2015 limitatamente ed esclusivamente al punteggio relativo alle emittenti aventi diritto incluse al l'undicesimo, dodicesimo, tredicesimo posto come segue:

N.	EMITTENTI	MEDIA FATT. 2009/2011 (in Euro)		MAGG.E PUNTI PER VOLUME DI FATTURATO		GIORNALISTI PROFESSIONISTI		PUBBLIC./PRAT.		PERS.ALTRI		FORM. LAV.		TEMPO DETER(P.9) PUBBLIC./ PRAT. (P12) GIORNALISTI (6) ALTRO/APPRENDISTATO							
		(P 200)	PUNTI	> 2,5 min	> 6 min.	(P 600)	PUNTI	(P.45)	PUNTI	(P.30)	PUNTI	(P.15)	PUNTI	P.12 X ANNO	PUNTI	P.9 X ANNO	PUNTI	P. 6 X ANNO	PUNTI	TOTALE PUNTI PERSONALE	TOTALE
11	IRPINIA TV	€ 265,017,27	25,76	37,63	56,44	226,72	0	0	0	0	43,69	68,98	17,92	451,38	477,14						
12	MEDIA TV	€ 340.716,00	33,12	60.00	265,72	81,04	0	0	0	0,14	0	0	0	406,90	440,02						
13	TELEDIOCESI	€ 353,489,90	34,37	32,33	76,44	129,74	0	0	0	0	78,71	17,16	41,44	375,82	410,19						

2. di aggiungere al punto "f" del RITENUTO di cui alla delibera n.13 del 14 settembre 2015, dopo la parola "TVOGGI" <e il punteggio relativo alla media fatturato della società TELECAPRI spa esercente l'emittente TELECAPRI";
3. di aggiungere nel deliberato del Comitato di cui al richiamato provvedimento al punto "f" del RITENUTO dopo la parola "TV OGGI" il periodo< e il punteggio relativo alla voce "MEDIA FATTURATO" alla emittente TELECAPRI>;
4. di aggiungere nel CONSIDERATO, nel RITENUTO e nel deliberato del Comitato di cui al su richiamato provvedimento dopo la parola "7GOLD srl" la parola UNIPERSONALE;
5. di dare atto che, a seguito delle determinazioni di cui ai precedenti punti 1), 2) e 3) la graduatoria regionale per l'anno 2014 delle emittenti televisive locali per l'erogazione dei contributi previsti dall'art. 45, comma 3, della legge n. 448/1998 e dal bando approvato con d. m. 7 agosto 2014, è quella in allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
6. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per i Servizi di Comunicazione Elettronica e di Radiodiffusione, per il seguito di competenza;
7. di dare atto che verrà fatta salva ogni modifica che, per conoscenza o competenza, il Ministero dello Sviluppo economico, vorrà fare in sede di verifica;
8. di rendere pubblica la graduatoria, conformemente a quanto previsto dal D. M. 7 agosto 2014, mediante pubblicazione integrale sul sito del CO.RE.COM. Campania e sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania per la massima diffusione;
9. di trasmettere il seguente provvedimento alla Segreteria Generale del Consiglio Regionale della Campania.

Il Presidente

Lino ZACCARIA

Per le Attività di Supporto

IL Dirigente

Dott.ssa Maria Grazia GIOVENCO

fonte: http://burc.regione.campania.it

	LEGGE 448/ 1998 BANDO ANNO 2014 D.M. 7 AGOSTO 2014	GRADUATORIA DEFINITIVA	MEDIA FATTURATO 2011/2013	MAGG. PUNTI PER VOLUME DI FATTURATO	CONTRATTO Tempo Indeterminato FULL TIME			CONTR. FORMAZIONE LAVORO LAV. 50% DEL T.I.		CONTR. a T.D o APPRENDISTATO -20% DEL T.I.FULL TIME X ANNO DI CONTR.			Contratto a Tempo Parziale ovvero a tipologia di orario ridotto modulato flessibile - % del T.I. Full Time			TOTALI		RISERVA AMMESSA CON
\	EMITTENTE	IMPRESA	P 200	PUNT	>2.5 mln	C CRN PROFILO PT 60	C CR PUBBL E/O PRIAT PT 45	ALTR. D P PT 30								TOTALE DECRESCENTE	TOTALE	R
1	NUOVE TAL A		1.145.199,00	111,72		300,00	366,94	564,51				16,12	16,12			1.223,69	1.333,71	
2	CANALE 21		2.866.935,00	200,00		409,01	41,27	149,83						36,80		722,01	922,01	
3	N TV		914.351,00	89,19		253,35	271,01	337,01								752,13	856,07	
4	TELE AKERY		864.869,00	84,35		60,00	369,94	444,11		6,70	10,65				9,64	700,83	833,08	R
5	MARCI TV		717.878,00	69,99		205,68	284,17	208,50					9,67			716,35	796,15	
6	CANALE 9		1.960.539,00	190,99		234,11	105,01	233,55						34,56		577,61	768,61	
7	TV CAP TAL		256.021,67	25,01		65,65	115,12	452,96							15,65	696,33	710,34	
8	PRIMA TV		384.639,33	37,50		540,00	264,73	30,00							157,35	580,73	931,23	
9	TELEVID MERO		474.966,00	46,65		340,40	360,00	114,00								239,40	854,05	
10	CANALE 8		1.304.941,00	126,81		285,01	81,80	141,28								429,27	756,18	
11	RPMA TV		258.017,27	25,76		57,65	56,44	226,72						40,65	69,66	17,52	451,25	477,14	
12	MED A TV		340.716,00	35,19		60,00	268,72	61,04					0,14				406,30	440,02	
13	TELE8 OGGI		365.466,50	34,37		58,55	76,44	126,74						78,71	17,16	41,44	375,82	410,19	
14	TV LUNA		909.191,67	70,89		0,00	0,00	96,00					7,95	0,00	0,00	17,16	315,00	384,00	
15	TRI RINOVA		564.939,00	54,81		0,00	0,00	0,00						28,61	118,08	97,53	251,23	306,74	
16	TELE SCH A		178.716,00	17,08		0,00	60,00	60,00							61,07		211,07	228,16	
17	TV OGG		0,00	0,00		0,00	0,00	168,00								33,48	197,36	197,36	R
18	CANALE 11 TELEVOLLA		64.483,00	6,28		0,00	0,00	30,00									30,00	36,28	
19	TELE CLUB TAL A		197.439,00	15,31		0,00	0,00	30,00								33,30	52,30	67,61	
20	TELEARCADIA 1		87.944,00	5,80		0,00	0,00	0,00							33,74	28,30	62,04	67,84	
21	D A TAL TV FRENEVENTO		158.476,00	15,29		0,00	0,00	0,00								45,00	45,00	60,29	
22	TELE PRIMA		302.577,00	29,20		0,00	0,00	0,00									0,00	29,20	
23	TAL A2		212.226,00	20,50		0,00	0,00	0,00									0,00	20,50	
24	TELE RETE ARTE MAGAZINE		361.871,00	0,00		0,00	0,00	0,00								13,84	13,84	13,84	
25	TELEBASTIA SPORT		167.691,00	16,19		0,00	0,00	0,00									0,00	16,19	R
26	RETEJET		99.536,00	9,67		0,00	0,00	0,00									0,00	9,67	
27	TELESAPRI NEWS		74.100,00	7,20		0,00	0,00	0,00									0,00	7,20	
28	ELLE TV		48.986,00	4,70		0,00	0,00	0,00									0,00	4,70	
29	ANTENNA 3		47.178,00	4,53		0,00	0,00	0,00									0,00	4,53	
30	TELERAD OGLIONDINI GIO		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00									0,00	0,00	
31	TRI FLORI		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00									0,00	0,00	
1	QUANTO CANALE TRI FLAVER																		
2	TELEAMBIENTE CAMPANIA																		
3	V DICINOVE A																		
4	ITALIA TV																		
5	E7 GOLD																		
6	EUROPA TV																		
7	RAM TV																		
8	CANALE ZERO																		
9	TELEIRIN VERSO																		
10	TUS I V																		
11	SOLOPRA CHANNEL																		
12	TELERAD CHATENE																		

NON AMMESSE

R = ammessa con riserva

fonte: http://burc.regione.campania.it

Consiglio Regionale della Campania

DECRETO N.81

IL PRESIDENTE

A parziale modifica del decreto n.79 del 13.10.2015, relativo alla composizione della I Commissione consiliare permanente;

VISTA la nota n.090 del 20.10.2015, a firma del Consigliere Francesco Emilio Borrelli, Presidente del Gruppo consiliare "Campania Libera – P.S.I. – Davvero Verdi" con la quale si comunica la designazione del Consigliere Luigi Bosco nella I Commissione consiliare permanente in sostituzione del Consigliere Tommaso Casillo, in rappresentanza del Gruppo consiliare da lui presieduto;

RICORDATO che il rispetto del principio di proporzionalità tra i Gruppi in sede di votazione è garantito;

VISTO l'articolo 29 del Regolamento Interno;

D E C R E T A

che, per le ragioni indicate in narrativa, la composizione della I Commissione consiliare permanente è modificata come dall'elenco allegato, che è parte integrante del presente decreto.

La Direzione Generale Attività Legislativa è incaricata della esecuzione del presente decreto e dell'inoltro al Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Napoli, 23.10.2015

f.to Rosa D'Amelio

Decreto n.81 del 23.10.2015

PRIMA COMMISSIONE
Affari istituzionali - Amministrazione Civile. Rapporti internazionali. Autonomie locali e piccoli comuni. Affari Generali. Sicurezza delle città. Risorse umane. Ordinamento della Regione

CASILLO Mario	Partito Democratico	
CIARAMELLA Maria Antonietta	Partito Democratico	
DANIELE Gianluca	Partito Democratico	
GRAZIANO Stefano	Partito Democratico	**Segretario**
TOPO Raffaele	Partito Democratico	
CIRILLO Luigi	Movimento 5 Stelle	
SAIELLO Gennaro	Movimento 5 Stelle	**Vice Presidente**
BOSCO Luigi	Campania Libera – PSI – Davvero Verdi	
CESARO Armando	Forza Italia	
PAOLINO Monica	Forza Italia	
CALDORO Stefano	Caldoro Presidente	
GAMBINO Alberico	Fratelli d'Italia –Alleanza Nazionale	
PISCITELLI Alfonso	De Luca Presidente in Rete	**Presidente**
RICCHIUTI Maria	Unione di Centro	
ZANNINI Giovanni	Centro Democratico – Scelta Civica	
MOXEDANO Francesco	Misto – IDV	
SOMMESE Pasquale	Misto - NCD	

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE STRUMENTALI E FINANZIARIE

Determina n. 902 del 22 ottobre 2015

OGGETTO: Avviso di ricerca di professionalità per il conferimento dell'incarico di Segretario Generale del Consiglio Regionale della Campania. Con allegati.

Il Direttore Generale Risorse umane finanziarie e strumentali

Premesso che:

- con delibere n. 364 del 30 gennaio 2015 e n. 369 del 27 febbraio 2015 l'Ufficio di Presidenza ha approvato il "*Regolamento concernente il nuovo Ordinamento del Consiglio Regionale della Campania in sostituzione del Regolamento di cui alla delibera n.211/2013 e sue s.m.i.*" abrogando il precedente ordinamento di cui alla delibera n. 211/2013 e sue s.m.i.;
- il nuovo Ordinamento del Consiglio Regionale, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania del 4 marzo 2015, entrato in vigore il 5 marzo 2015, nel ridisegnare l'organizzazione amministrativa del Consiglio prevede il Segretario Generale, due Direttori generali uno per l'area legislativa ed uno per l'area amministrativa, tre unità dirigenziali speciali e dodici unità dirigenziali;
- l'art. 6 del Regolamento ordinamentale nel prevedere la figura del Segretario Generale quale massimo livello dirigenziale del Consiglio indica i seguenti compiti e funzioni da espletare:
  1. coordina l'attività di assistenza al Presidente, all'ufficio di Presidenza, all'Assemblea, alle Commissioni, ai Gruppi consiliari ed ai singoli Consiglieri nello svolgimento delle loro funzioni istituzionali;
  2. propone delibere, regolamenti e atti utili alla soluzione dei problemi in essere presso l'amministrazione;
  3. controlla l'attività delle direzioni generali e delle unità dirigenziali speciali e di staff e può assumere, in caso di inerzia, e previa diffida rimasta senza esito, la diretta trattazione di singole questioni di loro competenza ovvero delegarle ad altri dirigenti del Consiglio regionale;
  4. definisce, d'intesa con i direttori generali, nel comitato di direzione, la dotazione organica dell'ente, il fabbisogno triennale e annuale di personale e i piani finanziari delle direzioni generali; coordina le direzioni generali e risolve i conflitti di competenza tra le stesse;
  5. svolge le funzioni di responsabile, anche in qualità di presidente della apposita commissione, di tutte le procedure disciplinari nei confronti dei direttori generali, dei dirigenti e del personale non dirigenziale degli uffici e delle strutture di supporto agli organismi politici ed ai gruppi del Consiglio regionale;
  6. avvia, nell'interesse dell'Amministrazione, specifici progetti intersettoriali a termine, che interessino le funzioni di una o più strutture del Consiglio e ne affida il coordinamento e la realizzazione ad uno dei due direttori generali o anche ad un dirigente di III livello, definendo scadenze ed obiettivi;
  7. istituisce, nei limiti e nei modi di cui all'art. 11 del Regolamento, le posizioni organizzative;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- lo stesso Regolamento indica i seguenti criteri per il conferimento degli incarichi: a) coerenza tra tipologia d'incarico, attitudini e capacità professionali; b) specifiche competenze; c) precedenti esperienze di direzione; d) valutazione dei risultati conseguiti nell'ultimo triennio; e) dati curriculari a conferma dei punti a), b), c) e d);

Ritenuto che:

- il posto di Segretario Generale risulta ancora vacante e che con l'inizio della X legislatura, non vi sono più le condizioni per soprassedere all'avvio al conferimento dell'incarico *de quo*

Considerato che:

- con delibera n.8 del 19 Ottobre 2015 l'Ufficio di Presidenza ha approvato l'avvio delle procedure amministrative per la ricerca di professionalità per il conferimento dell'incarico di Segretario Generale del Consiglio Regionale della Campania;
- le professionalità richieste per rivestire l'incarico di Segretario Generale del Consiglio consistono nel possesso di requisiti quali il diploma di laurea quinquennale, una comprovata esperienza professionale, l'aver svolto attività lavorativa in enti o aziende pubbliche con incarichi di direzione di strutture e/o coordinamento, e che tra gli elementi di valutazione da tener presente in relazione alla particolarità della figura di vertice sono considerati elementi di distinzione qualitativa il conseguimento di specializzazioni post-laurea, abilitazioni e dottorati di ricerca, master universitari, corsi di formazione, pubblicazioni, iscrizione a albi professionali in coerenza con la posizione da ricoprire, esperienza professionale acquisita nelle funzioni dirigenziali a vario titolo, formazione manageriale, competenze specialistiche derivanti dall'espletamento di funzioni di magistrato, prefetto, docente universitario, esperienza nelle materie statutarie e della loro applicabilità, capacità di poter rappresentare il Consiglio Regionale nelle sedi istituzionali nazionali ed estere, il livello di conoscenza delle Pubbliche Amministrazioni oltre ad una approfondita conoscenza delle materie giuridiche ed economiche;
- al nuovo Segretario Generale del Consiglio dovrà essere conferito un incarico a tempo determinato con scadenza al novantesimo giorno dall'insediamento dell'Ufficio di Presidenza della XI legislatura.
- la copertura del posto di Segretario Generale rispetta i limiti all'assunzione previsti anche per le Regioni, visti i contenuti dell'articolo 19 del D.lgs. n.165/2001;
- alla figura apicale di Segretario Generale l'Ordinamento amministrativo del Consiglio regionale (*cfr* art. 6, comma 1) riserva un ruolo strategico con forti caratteristiche di coordinamento e di controllo, e soprattutto di "*trait d'union*" tra l'organo di indirizzo politico del Consiglio e chi, come le direzioni generali e le strutture dirigenziali, è deputato al conseguimento degli obiettivi derivanti da tali indirizzi.

Visto:

- l'art. 19 del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato ed integrato;
- le delibere dell'Ufficio di Presidenza innanzi citate;

fonte: http://burc.regione.campania.it

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE STRUMENTALI E FINANZIARIE

D E TERMINA

- di pubblicare l' Avviso di ricerca di professionalità, (allegato A) rivolto a tutti quei soggetti esterni al ruolo dirigenziale del Consiglio ed interessati al conferimento dell'incarico di Segretario Generale, che presentano i requisiti indicati in premessa, ritenuti indispensabili per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 6 del Regolamento concernente il nuovo Ordinamento amministrativo del Consiglio e lo schema di domanda di partecipazione (allegato B), che sono parte integrante del presente atto;
- di definire il termine ultimo per la presentazione delle domande per il giorno 10 novembre 2015;
- di stabilire che al Segretario Generale del Consiglio dovrà essere conferito un incarico a tempo determinato con scadenza al novantesimo giorno dall'insediamento dell'Ufficio di Presidenza della XI legislatura.
- di precisare che il compenso annuo lordo per tale incarico corrisponde a quanto previsto dal CCNL Regioni – AA.LL. - e dal CCDI del Consiglio regionale della Campania Area Dirigenza.

f.to Il Direttore Generale
Dott.ssa Lucia Corretto

fonte: http://burc.regione.campania.it

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE STRUMENTALI E FINANZIARIE

Allegato A

OGGETTO: AVVISO DI RICERCA DI PROFESSIONALITA' ESTERNA ALL'AMMINISTRAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI SEGRETARIO GENERALE.

Premessa

Questa Amministrazione deve procedere ad un Avviso di Ricerca di Professionalità esterna all'Amministrazione del Consiglio Regionale della Campania per il conferimento dell'incarico di Segretario Generale previsto dalla delibera n.364 del 30 gennaio 2015 e dalla delibera n.369del 27 febbraio 2015 avente ad oggetto "Regolamento concernente il nuovo Ordinamento del Consiglio Regionale della Campania in sostituzione del Regolamento di cui alla deliberan.211/2013 e sue ss.mm.ii." ed ai sensi della delibera dell'Ufficio di Presidenza n. 8 del 19 Ottobre 2015, per il conferimento dell'incarico di Segretario Generale del Consiglio Regionale della Campania. L'art. 6 del Regolamento ordinamentale nel prevedere la figura del Segretario Generale quale massimo livello dirigenziale del Consiglio indica i seguenti compiti e funzioni da espletare:

1. coordina l'attività di assistenza al Presidente, all'ufficio di Presidenza, all'Assemblea, alle Commissioni, ai Gruppi consiliari ed ai singoli Consiglieri nello svolgimento delle loro funzioni istituzionali;
2. propone delibere, regolamenti e atti utili alla soluzione dei problemi in essere presso l'amministrazione;
3. controlla l'attività delle direzioni generali e delle unità dirigenziali speciali e di staff e può assumere, in caso di inerzia, e previa diffida rimasta senza esito, la diretta trattazione di singole questioni di loro competenza ovvero delegarle ad altri dirigenti del Consiglio regionale;
4. definisce, d'intesa con i direttori generali, nel comitato di direzione, la dotazione organica dell'ente, il fabbisogno triennale e annuale di personale e i piani finanziari delle direzioni generali; coordina le direzioni generali e risolve i conflitti di competenza tra le stesse;
5. svolge le funzioni di responsabile, anche in qualità di presidente della apposita commissione, di tutte le procedure disciplinari nei confronti dei direttori generali, dei dirigenti e del personale non dirigenziale degli uffici e delle strutture di supporto agli organismi politici ed ai gruppi del Consiglio regionale;
6. avvia, nell'interesse dell'Amministrazione, specifici progetti intersettoriali a termine, che interessino le funzioni di una o più strutture del Consiglio e ne affida il coordinamento e la realizzazione ad uno dei due direttori generali o anche ad un dirigente di III livello, definendo scadenze ed obiettivi;
7. istituisce, nei limiti e nei modi di cui all'art. 11 del Regolamento, le posizioni organizzative;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Destinatari

L'Avviso di ricerca di professionalità, è rivolto a tutti quei soggetti esterni al ruolo dirigenziale del Consiglio ed interessati al conferimento dell'incarico di Segretario Generale, che presentano i requisiti ritenuti indispensabili per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 6 del Regolamento concernente il nuovo Ordinamento amministrativo del Consiglio.

Criteri

Al fine dell'assegnazione dell'incarico verrà adottato il criterio della massima coerenza possibile tra la tipologia dell'incarico da conferire ed attitudini, capacità professionali, specifiche competenze e precedenti esperienze di direzione del singolo candidato per come desumibili dal curriculum.

La valutazione delle domande presentate non è vincolata da procedure di comparazione formale tra gli aspiranti.

Requisiti

Al presente Avviso, possono partecipare tutti coloro in possesso dei seguenti requisiti:

-diploma di laurea quinquennale, una comprovata esperienza professionale;

-aver svolto attività lavorativa in enti o aziende pubbliche con incarichi di direzione di strutture e/o coordinamento.

Elementi di distinzione qualitativa

Elementi di valutazione utili per una distinzione qualitativa sono i seguenti :

- specializzazioni post-laurea;
- abilitazioni e dottorati di ricerca, master universitari;
- corsi di formazione;
- pubblicazioni;
- iscrizione a albi professionali in coerenza con la posizione da ricoprire;
- esperienza professionale acquisita nelle funzioni dirigenziali a vario titolo;
- formazione manageriale;
- competenze specialistiche derivanti dall'espletamento di funzioni di magistrato, prefetto, docente universitario;
- esperienza nelle materie statutarie e della loro applicabilità;
- capacità di poter rappresentare il Consiglio Regionale nelle sedi istituzionali nazionali ed estere;
- livello di conoscenza delle Pubbliche Amministrazioni;
- approfondita conoscenza delle materie giuridiche ed economiche.

fonte: http://burc.regione.campania.it

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE STRUMENTALI E FINANZIARIE

Durata

Al Segretario Generale è conferito un incarico a tempo determinato, la cui scadenza è fissata al 90°giorno successivo all'insediamento dell'Ufficio di Presidenza della XI legislatura.

Trattamento economico

Al Segretario Generale sarà corrisposto un compenso annuo lordo così come previsto dal CCNL Regioni – AA.LL. dell'Area Dirigenza e dal CCDI Area Dirigenza del Consiglio regionale della Campania.

Presentazione delle domande

La domanda, redatta in conformità al modello allegato al presente avviso, è, a pena di irricevibilità, sottoscritta ed accompagnata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità sulla quale copia deve essere apposta la data e la firma del candidato.

Il candidato, inoltre, deve dichiarare nella domanda, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001, l'inesistenza di condanne, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

La domanda indirizzata al Presidente del Consiglio Regionale della Campania, corredata da aggiornato curriculum professionale datato, firmato e redatto ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 completo di autorizzazione al trattamento dei dati personali, dovrà essere inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata: dg.risorse@consiglio.regione.campania.legalmail.it;

L'Amministrazione si riserva di verificare, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni sostitutive prodotte. Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato al 10 novembre 2015 alle ore 14,00. Da parte dell'Amministrazione verrà ritenuta valida esclusivamente la data e l'ora di invio registrata dal sistema telematico e non saranno in alcun caso prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine indicato.

Pubblicazione

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale del Consiglio regionale della Campania e sul B.U.R.C..

f.to Il Direttore Generale
Dott.ssa Lucia Corretto

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato B

Modello di domanda

Istanza per l' Avviso di ricerca di professionalità per il conferimento dell'incarico di Segretario Generale del Consiglio Regionale della Campania.

Il/La sottoscritto/a Cognome……Nome……..

data di nascita……..Luogo di nascita……..Prov (……..)

Residenza in ……..Via/Piazza…….CAP……..

Comune di ……Prov (……)

Cell……../e-mail……

DICHIARA IL PROPRIO INTERESSE

per il conferimento dell'incarico di Segretario Generale del Consiglio regionale della Campania ai sensi della Delibera dell'Ufficio di Presidenza n. 8 del 19.10.2015 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 6 del Regolamento concernente il nuovo Ordinamento amministrativo del Consiglio.
Ai fini dell'affidamento dell'incarico il/la sottoscritto/a allega CURRICULUM PROFESSIONALE debitamente datato, sottoscritto e reso ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Dichiara, altresì:

- l'inesistenza/ esistenza di condanne, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Codice Penale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001,
- l'inesistenza di cause di incompatibilità a vario titolo previste dalle normative vigenti.

Dichiara altresì di essere a conoscenza:

a) degli elementi utili alla selezione richiamati alla voce requisiti ed elementi di distinzione qualitativa indicati nel Bando (All. A)

- b) che il termine ultimo per la presentazione delle domande è il giorno 10 novembre 2015 alle ore 14,00;
- c) che la domanda dovrà essere trasmessa al seguente in dirizzo di posta elettronica certificata dg.risorse@consiglio.regione.campania.legalmail.it;
- d) che al Segretario Generale del Consiglio è conferito un incarico a tempo determinato con scadenza al novantesimo giorno dall'insediamento dell'Ufficio di Presidenza della XI legislatura.
- e) che il compenso annuo lordo per tale incarico corrisponde a quanto previsto dal CCNL Regioni – AA.LL.- e dal CCDI del Consiglio regionale della Campania Area Dirigenza.
-

Il/La sottoscritto/a, nell'attestare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, la veridicità dei dati riportati nella presente domanda, e sul curriculum allegato, autorizza, ai sensi del D.lgs. 193/2006, al trattamento dei medesimi dati ai soli fini delle procedure inerenti l'affidamento degli incarichi dirigenziali .

Si allega copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, debitamente datato e sottoscritto.

Data: ……

Firma : ……

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 461 del 06/10/2015

Dipartimento 51 - Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico

Direzione Generale 1 - Direzione Generale per la Programmazione Economica e il Turismo

U.O.D. 8 - UOD. Supporto dell'Adg FSE - Programmazione Comunitaria

Oggetto dell'Atto:

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' DI RICOGNIZIONE ED ANALISI DEI FABBISOGNI IN MATERIA DI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE

a. con il Regolamento (UE) n. 1303 del 17 dicembre 2013 il Parlamento e il Consiglio europeo hanno approvato le disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul F\ondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e le disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, abrogando il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
b. il Regolamento (UE) n. 1301 del 17 dicembre 2013 stabilisce i compiti del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR);
c. il Regolamento (UE) n. 1304 del 17 dicembre 2013 del Parlamento e del Consiglio europeo stabilisce i compiti del Fondo sociale europeo (FSE);
d. il citato Regolamento (UE) n. 1303 del 17 dicembre 2013 stabilisce, all'art. 26, che i fondi SIE sono attuati mediante programmi, in conformità all'accordo di partenariato di cui all'art. 14 del medesimo Regolamento, da presentare alla Commissione europea entro 3 mesi dall'invio dell'accordo di partenariato;
e. il Regolamento (UE-EURATOM) n. 1311 del Consiglio del 2 dicembre 2013 stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2014/2020;
f. in data 22 aprile 2014 il DPS ha inviato l'Accordo di Partenariato alla Commissione Europea, approvato il 16 aprile 2014 in sede di Conferenza Unificata delle Regioni e delle Province Autonome;
g. nell'Accordo di partenariato presentato dal Governo italiano viene declinata la strategia nazionale per le politiche di coesione;
h. con Decisione C(2014) 8021 del 29/10/2014 la Commissione Europea, a chiusura del negoziato formale, ha approvato determinati elementi dell'Accordo di Partenariato con l'Italia per il periodo dal 1º gennaio 2014 al 31 dicembre 2020, presentato nella sua versione definitiva il 30 settembre 2014;
i. la Commissione europea con Decisione n. C(2015)5085/F1 del 20 luglio 2015 ha approvato il Programma Operativo "POR Campania FSE " per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la regione Campania in Italia CCI 2014IT05SFOP020, del valore complessivo di € 837.176.347,00 di cui € 627.882.260,00 in quota FSE;
j. che con Deliberazione n. 388 del 2 settembre 2015 la Giunta Regionale ha preso atto della succitata Decisione della Commissione Europea;

PREMESSO, altresì, CHE

a. la Commissione europea, con Decisione 11 settembre 2007, n. C (2007) 4265, ha approvato la proposta di Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 e la Giunta ne ha preso atto con la deliberazione, n. 1921 del 9 novembre 2007;
b. la Giunta regionale con la deliberazione n. 26 dell'11 gennaio 2008, ha allocato la dotazione finanziaria complessiva del POR FESR 2007/13 su ciascuno degli Obiettivi Operativi affidando alle Aree Generali di Coordinamento le funzioni connesse alla gestione ed al controllo delle operazioni;
c. la Giunta regionale, in coerenza con le strategie contenute nel Piano Nazionale per il Sud, con la deliberazione n. 122 del 28 marzo 2011, ha approvato, tra l'altro, l'elenco indicativo dei Grandi Progetti del POR Campania FESR 2007/2013;
d. la Giunta regionale, con deliberazione n. 219 del 08 maggio 2012, ha preso atto del Piano Azione e Coesione e del relativo accordo sottoscritto in data 14 dicembre 2011 dal Presidente della Regione Campania con il Ministro per la Coesione Territoriale;
e. la Giunta regionale, con deliberazione del 21 dicembre 2012, n. 756, ha preso atto dell'adesione della Regione Campania alla terza ed ultima riprogrammazione del Piano di Azione Coesione (PAC) – Misure anticicliche e salvaguardia di progetti avviati;

f. la Commissione europea, con Decisione C (2013) n. 4196 del 05/07/2013, ha approvato la proposta di modifica del POR Campania FESR 2007/2013, stabilendo il tasso di cofinanziamento del FESR pari al 75% per un Piano finanziario complessivo del programma pari a € 4.576.530.132;
g. nel corso della seduta CIPE del 10 novembre 2014, delibera n. 10/2015, il Comitato ha, tra l'altro, approvato i criteri di cofinanziamento nazionale dei programmi europei per il periodo 2014-2020, nonché la programmazione degli interventi complementari di cui all'articolo 1, comma 242, della legge 147/2013 (legge di stabilità per il 2014), da ricomprendere nei nuovi programmi di azione coesione previsti nell'Accordo di partenariato specificando che tali programmi sono finanziati nell'ambito delle disponibilità del Fondo di rotazione di cui alla legge n. 183/1987";
h. la citata delibera CIPE stabilisce, tra l'altro, che al perseguimento delle finalità strategiche dei Fondi Strutturali e di Investimento europei della programmazione 2014-2020 concorrono anche gli interventi attivati a livello nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 242, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, in funzione del rafforzamento degli interventi della programmazione comunitaria, e ai fini del maggiore impatto degli interventi operativi e dell'efficiente esecuzione finanziaria, anche attraverso la tecnica del c.d. "overbooking";
i. con Deliberazione n. 282 del 18/07/2014 la Giunta regionale ha approvato ed adottato il Documento di sintesi del POR Campania FESR 2014-2020 dando mandato all'Autorità di Gestione di procedere alla notifica ai Servizi della Commissione europea dei Programmi Operativi regionali FESR per il periodo 2014-2020, secondo quanto previsto dai regolamenti comunitari;
j. in data 29/12/2014, in coerenza con la DGR n. 282/2014, l'Autorità di Gestione del PO Campania FESR ha notificato ai Servizi della Commissione europea il Programma Operativo regionale per il periodo 2014-2020, secondo quanto previsto dai regolamenti comunitari;
k. la Giunta regionale con la deliberazione n. 46 del 09 febbraio 2015, in coerenza con la flessibilità di chiusura per Asse introdotta dal Regolamento (UE) n. 1297/2013 e con gli Orientamenti di chiusura di cui alla Decisione della Commissione europea (C) n. 1573/2013 e ss.mm.ii. ha previsto, nell'ambito delle risorse afferenti alla programmazione unitaria, misure di salvaguardia delle operazioni in *overbooking* da allocare, previa verifica di compatibilità e anche a seguito di suddivisione in fasi, a valere sulle risorse del Piano Azione Coesione e/o del Fondo Sviluppo Coesione e/o del POR Campania FESR 2014/2020 e/o "POR Complementare 2014/2020" ovvero Programma di azione e coesione 2014/2020"ovvero"Programma parallelo 2014/2020, adeguando gli atti alla base dei rapporti convenzionali con i beneficiari delle operazioni;
l. che il negoziato con la Commissione Europea per l'approvazione del POR Campania FESR 2014-2020 è attualmente in corso, e che il documento di programmazione prevede tra l'altro che l'ASSE VIII "Inclusione Sociale" e l'ASSE X "Sviluppo Urbano" finanziano interventi di cui all'obiettivo specifico 9.3.2 del citato Accordo di Partenariato ovvero …aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini…";

PREMESSO, infine, CHE

a. con Deliberazione n. 278 del 08/02/2008 è stato approvato il Piano Strategico Triennale Regionale per l'attuazione delle politiche delle pari opportunità e dei diritti per tutti, che definisce quali ambiti prioritari di intervento, il sostegno dell'occupazione femminile, il miglioramento della partecipazione attiva al mercato del lavoro ed il riequilibrio della presenza femminile nei contesti di sottorappresentazione, la conciliazione tra tempi di vita privata e professionale/lavorativa, la prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione, violenza e sfruttamento ai danni delle donne e dei soggetti svantaggiati;
b. con Deliberazione n. 210 del 06/02/2009 "Piano di Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013", nell'ambito dell'Obiettivo di Servizio 2 "Aumentare i servizi di cura alla persona alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro", la Regione Campania ha definito la strategia per raggiungere i target individuati nel quadro strategico nazionale e misurati attraverso gli indicatori S04 (Diffusione dei servizi per la prima infanzia), S05 (Presa in carico ponderata dei bambini in età 0-3 anni che usufruiscono dei servizi per l'infanzia) e S06 (Incremento della percentuale di anziani beneficiari di assistenza domiciliare integrata;

c. con Deliberazione n. 134 del 27/5/2013 la Regione Campania ha approvato il "Piano Sociale Regionale 2013-2015" che definisce il tema della presenza delle donne nel mercato del lavoro quale asse prioritario per il miglioramento delle condizioni di vita di tutti e per la crescita competitiva del territorio, da realizzarsi attraverso la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
d. con D.P.G.R. n. 4 del 7 aprile 2014 è stato approvato il "Regolamento di attuazione della L.R. 23 ottobre 2007 n. 11 – Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328";
e. con Deliberazione n. 107 del 23.04.2014 la Giunta Regionale ha approvato il "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11";
f. con Deliberazione n. 531 del 10.11.2014 la Giunta Regionale ha approvato la programmazione unitaria del Fondo per le politiche della famiglia inerenti i servizi socio-educativi per la prima infanzia e interventi a favore delle famiglie;

CONSIDERATO CHE

a. la diffusione e l'implementazione dei servizi di cura rappresentano la principale azione di conciliazione per il miglioramento dell'occupabilità e dell'occupazione femminile;
b. nonostante gli sforzi normativi realizzati a livello regionale in tema di politiche di welfare, permangono deficit strutturali in tema di servizi per la prima infanzia, in particolare per la capacità di presa in carico dei bambini 0-36 mesi;
c. l'Accordo di Partenariato definisce una strategia per il miglioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi socio-educativi per l'infanzia attraverso l'utilizzo integrato del fondo FESR, con riferimento alle infrastrutture, e del fondo FSE con riferimento al sostegno alla domanda;
d. a tal fine, nell'ambito dell' Obiettivo Tematico 9 "*promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione*", la programmazione europea 2014-2010 dedica ai servizi per la prima infanzia il *Risultato Atteso RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali*;
e. in linea con quanto stabilito a livello nazionale, la strategia di intervento regionale prevista nell'ambito del POR Campania FSE 2014-2020 prevede la realizzazione di interventi di conciliazione finalizzati alla rimozione degli ostacoli per l'inserimento lavorativo femminile nonché l'aumento, il consolidamento e la qualificazione delle infrastrutture dei servizi di cura 0-36 mesi;
f. attraverso il PAC "Programma Nazionale per i servizi di cura all'Infanzia ed agli Anziani non autosufficienti" sono state destinate risorse agli Ambiti Territoriali per la realizzazione di servizi socio educativi per la prima infanzia;
g. il Piano Sociale Regionale 2013-2015, di cui alla citata Deliberazione n. 134/2013, prevede l'armonizzazione e la messa a sistema delle diverse fonti di finanziamento finalizzate alla diffusione dei servizi della prima infanzia ed al rafforzamento delle azioni di conciliazione;
h. nell'ambito della programmazione dei fondi europei 2007/2013 e delle risorse nazionali sono stati realizzati interventi finalizzati a far fronte al fabbisogno di servizi di cura alla fascia 0-36 mesi;

PRESO ATTO CHE

a. il POR Campania FSE 2014-2020 prevede le seguenti azioni specifiche, finalizzate all'incremento del numero dei servizi e della presa in carico:
   - implementazione di buoni servizio, anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera;
   - sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia, tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi, anche in riferimento ad orari e periodi di apertura, nel rispetto degli standard fissati per tali servizi;

- implementazione di buoni servizio per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera;

b. il documento di programmazione del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale prevede tra l'altro che l'ASSE VIII "Inclusione Sociale" e l'ASSE X "Sviluppo Urbano" finanzino interventi di cui all'obiettivo specifico 9.3.2 del citato Accordo di Partenariato ovvero …"aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini"…;

TENUTO CONTO CHE

a. in data 5 giugno 2013 la Regione Campania ha sottoscritto con il Dipartimento della Funzione Pubblica un Accordo di collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della L. n. 241/1990, per la realizzazione di un "Programma integrato di interventi per favorire lo sviluppo della capacità istituzionale delle amministrazioni della Regione Campania";
b. nell' ambito del succitato Programma è prevista la Linea di intervento n. 5 "Rafforzamento delle competenze regionali sulla programmazione e gestione delle politiche di sviluppo" che si pone, tra l'altro, l'obiettivo di supportare il processo di programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020;
c. Il documento di programmazione prevede tra l'altro che l'ASSE VIII "Inclusione Sociale" e l'ASSE X "Sviluppo Urbano" finanzino interventi di cui all'obiettivo specifico 9.3.2 del citato Accordo di Partenariato ovvero …"aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini"…;
d. la Regione si avvale della collaborazione della Fondazione IFEL Campania "Istituto per la Finanza e l'Economia Locale della Campania" nella predisposizione di programmi di intervento anche nella materia di cui trattasi in ragione della mission che la contraddistingue e che assicura il raccordo tra la Regione Campania e gli Enti locali, che sono i soggetti istituzionali competenti in materia;
e. la Fondazione IFEL è incaricata, nel POR Campania Fesr 2007/2013, dell'Assistenza tecnica nell'ambito dell'Asse "Sviluppo Urbano" - Obiettivo Operativo 6.1 - PIU EUROPA;
f. l'implementazione e il sostegno alla costruzione di una rete di offerta di asili nido e di micronidi costituisce uno degli obiettivi delle politiche del Governo regionale;

DATO ATTO

a. che per conseguire gli obiettivi sopra indicati e per attuare compiutamente la strategia di intervento declinata nei documenti di programmazione nazionali e regionali occorre procedere ad un monitoraggio dell'offerta degli asili nido e micronidi presenti in Campania, in termini di caratteristiche del servizio, punti di forza e di debolezza, al fine di garantire un'analisi mirata del fabbisogno del territorio in termini di presa in carico dei bambini compresi tra 0 e 36 mesi in virtù delle peculiari caratteristiche sociali, demografiche ed economiche che contraddistinguono il contesto di riferimento nonché della distribuzione geografica dei servizi e della domanda inevasa delle famiglie richiedenti;
b. che tale ricognizione, da realizzare anche mediante l'eventuale supporto dell'ISTAT, per la parte riferita alle rilevazioni e tendenze demografiche e similari, è finalizzata a garantire una lettura scientifica e di contesto che tenga conto di tutti gli elementi, demografici, sociali e culturali, allo scopo di evidenziare, anche in prospettiva, le effettive esigenze del territorio affinché esse siano affrontate secondo un approccio programmatico strutturale e non solo progettuale;
c. che attraverso lo studio di contesto è possibile rilevare l'offerta integrata di servizi pubblici e privati per la prima infanzia il fabbisogno di quelli non ancora attivati, nonché favorire una programmazione coerente con i fabbisogni emersi;

RITENUTO

a. necessario dover programmare l'attività di ricognizione e analisi dei fabbisogni in materia di servizi per la prima infanzia nell'ambito dell'Accordo di collaborazione Regione Campania – Dipartimento della Funzione Pubblica del 5 giugno 2013 in quanto trattasi di intervento volto ad innalzare la

capacità istituzionale nel corretto utilizzo delle risorse europee, anche a supporto al processo di programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020;

b. necessario precisare che la succitata attività di ricognizione, analisi dei fabbisogni e monitoraggio in materia di servizi per la prima infanzia sarà condotta dal Dipartimento delle Funzione Pubblica, e per esso dal Formez con la collaborazione della Fondazione IFEL Campania e l'eventuale coinvolgimento dell'ISTAT;
c. opportuno dover demandare l'attuazione delle azioni di cui ai punti che precedono al Dirigente pro-tempore della Direzione Generale per le politiche sociali, le politiche culturali, le pari opportunità e il tempo libero, che si avvarrà del supporto della UOD 02 "Welfare dei Servizi e Pari Opportunità" competente per materia;
d. di dover precisare che le attività di studio e ricognizione dovranno essere poste in essere nei limiti delle disponibilità presenti nell'ambito della convenzione in essere con il Dipartimento della Funzione Pubblica - Linea 5 del "Programma integrato di interventi per favorire lo sviluppo della capacità istituzionale delle amministrazioni della Regione Campania" attuativa del sopra citato Accordo, nonché con la Fondazione IFEL Campania nell'ambito delle attività svolte e/o a svolgersi come assistenza tecnica FESR;
e. di dover stabilire che le azioni relative alle convenzioni richiamate nel presente provvedimento vengano definite di concerto tra le Autorità di Gestione POR FSE e POR FESR e la Direzione competente per materia;

VISTI

a. il Regolamento (UE) n. 1301 del 17 dicembre 2013;
b. il Regolamento (UE) n. 1303 del 17 dicembre 2013;
c. il Regolamento (UE) n. 1304 del 17 dicembre 2013;
d. il Regolamento di esecuzione (UE) n. 288/2014 della Commissione europea del 25 febbraio 2014;
e. la DGR n. 282 del 18/07/2014;
f. la Decisione C(2014) 8021 del 29/10/2014 della Commissione Europea di approvazione dell'Accordo di Partenariato con l'Italia;
g. la DGR n. 647 del 15/12/2014;
h. la Decisione n. C(2015)5085/F1 del 20 luglio 2015 della Commissione Europea di approvazione del POR Campania FSE 2014-2020;
i. la DGR n. 388 del 02/09/2015;
j. la DGR n. 2067 del 23/12/2008;
k. la DGR n. 210 del 06/02/2009;
l. la DGR n. 134 del 27/05/2013;
m. la DGR n. 152 del 26/05/2014;
n. la DGR n. 112 del 27/05/2013;
o. il parere del Responsabile della Programmazione Unitaria reso con nota prot. 16449 del 15 ottobre 2015;

Propongono e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

per le motivazioni ed i riferimenti espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

1. di programmare l'attività di ricognizione e analisi dei fabbisogni in materia di servizi per la prima infanzia nell'ambito dell'Accordo di collaborazione Regione Campania – Dipartimento della Funzione Pubblica del 5 giugno 2013 in quanto trattasi di intervento volto ad innalzare la capacità istituzionale

nel corretto utilizzo delle risorse europee, anche a supporto al processo di programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020;

2. di prevedere che la succitata attività di ricognizione, analisi dei fabbisogni e monitoraggio in materia di servizi per la prima infanzia venga condotta dal Dipartimento delle Funzione Pubblica, e per esso dal Formez che si avvarrà della collaborazione della Fondazione IFEL Campania per gli aspetti connessi alle realtà locali coinvolte nell'ambito delle attività svolte come assistenza tecnica FESR;
3. di demandare l'attuazione delle azioni di cui ai punti che precedono al Dirigente pro-tempore della Direzione Generale per le politiche sociali, le politiche culturali, le pari opportunità e il tempo libero, che si avvarrà del supporto della UOD 02 "Welfare dei Servizi e Pari Opportunità" competente per materia;
4. di precisare che le attività di studio e ricognizione vengano poste in essere nei limiti delle disponibilità presenti nell'ambito della convenzione in essere con il Dipartimento della Funzione Pubblica - Linea 5 del "Programma integrato di interventi per favorire lo sviluppo della capacità istituzionale delle amministrazioni della Regione Campania" attuativa del sopra citato Accordo, nonché con la Fondazione IFEL Campania nell'ambito delle attività svolte e/o a svolgersi come assistenza tecnica FESR;
5. di stabilire che le azioni relative alle convenzioni richiamate nel presente provvedimento vengano definite di concerto tra le Autorità di Gestione POR FSE e POR FESR e la Direzione competente per materia;
6. di trasmettere il presente atto all'Assessore ai Fondi Europei, all'Assessore alle Pari Opportunità, all'Assessore alle Politiche Sociali, al Capo di Gabinetto, al Vice Capo di Gabinetto Responsabile della Programmazione Unitaria, alle Autorità di Gestione FESR e FSE, ai Capi Dipartimento e alla Direzione Generale competenti, al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul BURC.

Deliberazione Giunta Regionale n. 480 del 21/10/2015

Dipartimento 51 - Programmazione e Sviluppo Economico

Oggetto dell'Atto:

Fondo per l'attuazione del Piano di stabilizzazione. Modifica principi e criteri di utilizzo

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente di Staff e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dai Dirigenti a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso che

a) il Piano di stabilizzazione finanziaria della Regione Campania, approvato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con decreto del 20 marzo 2012, prevede tra l'altro l'aggregazione dei soggetti partecipati in poli e la realizzazione di una società per la gestione delle attività non strategiche con finalità di riduzione della numerosità delle società partecipate;
b) con DGR n. 419/2013 è stato proposto un disegno di legge in materia di razionalizzazione delle società partecipate, poi approvato con modifiche in Consiglio regionale come LR n. 15/2013;
c) la medesima legge regionale prevede il conferimento o il trasferimento in favore di Sviluppo Campania, anche tramite società veicolo da essa partecipata, delle quote detenute nelle società espressamente citate dalla legge, delle quote minoritarie in società non strategiche, per la dismissione secondo legge nonché delle quote non minoritarie in società individuate dalla Giunta d'intesa con il Commissario ad acta per l'attuazione del citato Piano;
d) in attuazione della citata LR n. 15/2013, è stata costituita la società veicolo denominata "Società Attuazione Piano di Stabilizzazione srl" (di seguito, società veicolo o Saps), successivamente ceduta a Sviluppo Campania spa, e sono state per ora trasferite alla società veicolo le partecipazioni detenute in Tess spa, Campania Innovazione spa e DigitCampania scarl, tutte in liquidazione;
e) lo statuto della società veicolo, approvato con DGR n. 74/2014, prevede tra l'altro che essa compia gli atti necessari per dare attuazione ai processi di razionalizzazione e semplificazione dei rapporti partecipativi che le sono stati demandati, anche mediante operazioni straordinarie di impresa, nel rispetto delle leggi nazionali e regionali vigenti; e che assicura la gestione tecnica, amministrativa e finanziaria delle società a essa trasferite e/o conferite e, in tale ambito, pone in essere operazioni di acquisto di crediti e di altri elementi dell'attivo e/o rendersi cessionaria di rapporti, purché ciò sia funzionale all'attuazione del Piano di stabilizzazione, della LR 15/2013 e di ogni altra legge o provvedimento regionale rilevante;
f) con DGR n. 774/2014 la Giunta ha fornito misure di attuazione del Piano di stabilizzazione finanziaria della Regione Campania e della LR n. 15/2013, indicando ulteriori società per la cui dismissione si prevede il trasferimento alla società veicolo, ove maggiormente efficace;

Premesso altresì che

a) con decreto ministeriale del 21/01/2014 e successive proroghe, è stato nominato il Commissario ad acta per l'attuazione delle misure relative alla razionalizzazione e al riordino delle società partecipate della Regione Campania, con il compito fra l'altro di provvedere al riordino delle società operanti nei settori finanziari, dello sviluppo, dell'innovazione e dell'ICT, unito alla dismissione delle partecipazioni societarie non strategiche, di cui alla LR 15/2013 diverse da quelle operanti nel settore del trasporto pubblico locale;
b) con DGR n. 158/2015, accogliendo una proposta del Commissario ad acta, la Giunta ha programmato la costituzione di un fondo per l'attuazione del Piano di stabilizzazione (di seguito, fondo o fondo APS) destinato alla società veicolo e finalizzato alla dismissione delle società partecipate a essa conferite e da conferire per la loro estinzione, mediante procedure liquidatorie e concorsuali;
c) con DGR n. 237/2015 la Giunta ha approvato una variazione al bilancio gestionale per gli anni 2015, 2016 e 2017 che, tra l'altro, istituisce il fondo di cui alla DGR n. 158/2015 iscrivendo il relativo capitolo e dotandolo delle risorse necessarie;

Considerato che

a) l'AU della società veicolo, in relazione all'esperienza maturata e sentito il Commissario ad acta, ha manifestato l'esigenza di apportare, tra l'altro, alcune modifiche e integrazioni alla DGR n. 158/2015 inerenti alla tempistica delle attività connesse agli accertamenti e alle azioni

demandate alla società veicolo e allo scopo di accelerare e semplificare la dismissione, prevedendo cheil fondo possa essere utilizzato dalla società veicolo per divenire cessionaria di rapporti giuridici;

b) per agevolare e semplificare le procedure di dismissione, nonché evitare o contenere il rischio della decertificazione su fondi comunitari, è opportuno contemplare la possibilità per la società veicolo di usare il fondo: per accelerare l'avanzamento della rendicontazione di progetti e interventi affidati dalla Regione alle società a essa trasferite mediante operazioni motivate, sentiti i responsabili regionali dei medesimi interventi e progetti, e idonee a consentire il recupero delle somme anticipate; per la definizione finanziaria di accordi transattivi tra l'amministrazione regionale e le società da dismettere a condizione che tali accordi siano funzionali all'estinzione del rapporto partecipativo; nonché per consentire alla società veicolo di divenire cessionaria di rapporti giuridici delle società da essa partecipate a condizione che si consegua i) il completamento anche parziale purché funzionale, di interventi e progetti affidati dalla Regione; ii) il recupero delle somme anticipate dal fondo per la cessione di rapporti giuridici; iii) il subentro della società veicolo alle società trasferite nei rapporti da queste intrattenute con la Regione Campania;

Ritenuto di dover

a) modificare la DGR n. 158/2015 al punto 3) sottopunto (ii) del deliberato come segue "l'utilizzo delle risorse avviene a fronte di piani di liquidazione delle società approvati dalle rispettive assemblee ovvero a fronte di piani di concordato o di ristrutturazione del debito approvati dalle assemblee e omologati dal Tribunale competente, fatte salve le anticipazioni finanziarie necessarie per l'attivazione o l'accesso alle procedure di dismissione;";

b) modificare la DGR n. 158/2015 al punto 3) sottopunto (iii) del deliberato come segue "nell'ambito del processo di dismissione – tramite liquidazione, concordato o ristrutturazione del debito - la società veicolo accerta le ragioni dei disavanzi sulla base di relazioni tecniche e di diligence e assume le eventuali iniziative a tutela dell'interesse pubblico anche riservandosi specifiche azioni;";

c) integrare la DGR n. 158/2015 prevedendo altresì - al fine di accelerare e semplificare le procedure di dismissione e la definizione dei piani di liquidazione, di concordato o di ristrutturazione del debito, nonché di evitare o contenere il rischio della decertificazione su fondi comunitari - che la società veicolo - sentito il Commissario ad acta per il riordino delle società partecipate della Regione Campania, nominato ai sensi dell'art. 14, comma 22, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010 n. 122 – può utilizzare il fondo APS per:
   c.1) accelerare l'avanzamento della rendicontazione di progetti e interventi affidati dalla Regione alle società a essa trasferite mediante operazioni motivate, sentiti i responsabili regionali dei medesimi interventi e progetti, e idonee a consentire il recupero delle somme anticipate;
   c.2) la definizione finanziaria di accordi transattivi tra l'amministrazione regionale e le società da dismettere, anche se non ancora trasferite a essa, a condizione che tali accordi siano funzionali alla estinzione dei rapporti partecipativi;
   c.3) divenire cessionaria di rapporti giuridici delle società a essa trasferite a condizione che tali operazioni siano motivate, sentiti i responsabili regionali di interventi e progetti cui i rapporti si riferiscono e idonee a consentire i) il completamento anche parziale, purché funzionale, di interventi e progetti affidati dalla Regione; ii) il recupero delle somme anticipate sul fondo APS; iii) il subentro della società veicolo alle società trasferite nei rapporti da queste intrattenute con la Regione Campania;

d) disporre che in relazione alle attività di cui al punto c.3), la società veicolo si avvalga di personale di Sviluppo Campania per le correlate attività amministrative di completamento e finalizzazione della rendicontazione. Per assicurare la neutralità finanziaria delle operazioni rispetto alla entità del fondo, il costo del personale impiegato nelle attività di rendicontazione può essere assunto limitatamente alla quota rendicontabile e ammissibile;

e) chiarire che eventuali sopravvenienze da rendicontazione e gli interessi maturati dal fondo APS, al netto degli oneri della fase esecutiva dei processi di dismissione liquidati dall'autorità

giudiziaria, non concorrono a incrementare la dotazione del fondo o a finanziare le attività sociali; dette somme sono accantonate dalla società veicolo che ne dà conto nell'ambito della relazione periodica;

f) inviare la presente deliberazione al Commissario ad acta di cui al decreto ministeriale del 21/01/2014 e successive proroghe, alle Autorità di gestione dei fondi FESR, FSE, PSR e FEP, alle Direzioni Generali della Giunta regionale della Campania, alla società in house Sviluppo Campania, alla società veicolo SAPS srl, al BURC per la pubblicazione e al Consiglio regionale;

Preso atto
dell'intesa con il Commissario ad acta per l'attuazione delle misure relative alla razionalizzazione e al riordino delle società partecipate della Regione Campania, di cui al decreto ministeriale del 21/01/2014 e successive proroghe;

Visto
a) l'articolo 51, lettera e) dello Statuto Regionale;
b) la LR n. 15 del 30/10/2013, in materia di razionalizzazione delle società partecipate;
c) la DGR n. 774/2014;
d) la DGR n. 158/2015;
e) la DGR n. 237/2015;
f) la nota del 14/09/2015 a firma dell'AU della società veicolo;

Propone, e la Giunta in conformità, con voti unanimi

Delibera

1) di modificare la DGR n. 158/2015 al punto 3) sottopunto (ii) del deliberato come segue “l'utilizzo delle risorse avviene a fronte di piani di liquidazione delle società approvati dalle rispettive assemblee ovvero a fronte di piani di concordato o di ristrutturazione del debito approvati dalle assemblee e omologati dal Tribunale competente, fatte salve le anticipazioni finanziarie necessarie per l’attivazione o l’accesso alle procedure di dismissione;”;
2) di modificare la DGR n. 158/2015 al punto 3) sottopunto (iii) del deliberato come segue “nell'ambito del processo di dismissione – tramite liquidazione, concordato o ristrutturazione del debito - la società veicolo accerta le ragioni dei disavanzi sulla base di relazioni tecniche e di diligence e assume le eventuali iniziative a tutela dell'interesse pubblico anche riservandosi specifiche azioni;”;
3) di integrare la DGR n. 158/2015 prevedendo altresì - al fine di accelerare e semplificare le procedure di dismissione e la definizione dei piani di liquidazione, di concordato o di ristrutturazione del debito, nonché di evitare o contenere il rischio della decertificazione su fondi comunitari - che la società veicolo - sentito il Commissario ad acta per il riordino delle società partecipate della Regione Campania, nominato ai sensi dell’art. 14, comma 22, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010 n. 122 – può utilizzare il fondo APS per:
   3.1) accelerare l’avanzamento della rendicontazione di progetti e interventi affidati dalla Regione alle società a essa trasferite mediante operazioni motivate, sentiti i responsabili regionali dei medesimi interventi e progetti, e idonee a consentire il recupero delle somme anticipate;
   3.2) la definizione finanziaria di accordi transattivi tra l'amministrazione regionale e le società da dismettere, anche se non ancora trasferite a essa, a condizione che tali accordi siano funzionali alla estinzione dei rapporti partecipativi;
   3.3) divenire cessionaria di rapporti delle società a essa trasferite a condizione che tali operazioni siano motivate, sentiti i responsabili regionali di interventi e progetti cui i rapporti giuridici si riferiscono e idonee a consentire i) il completamento anche parziale, purché funzionale, di interventi e progetti affidati dalla Regione; ii) il recupero delle somme anticipate sul fondo APS; iii) il subentro della società veicolo alle società trasferite nei rapporti da queste intrattenute con la Regione Campania;

4) di disporre che in relazione alle attività di cui al punto 3.3), la società veicolo si avvale di personale di Sviluppo Campania per le correlate attività amministrative di completamento e finalizzazione della rendicontazione. Per assicurare la neutralità finanziaria delle operazioni rispetto alla entità del fondo, il costo del personale impiegato nelle attività di rendicontazione può essere assunto limitatamente alla quota rendicontabile e ammissibile;
5) di chiarire che eventuali sopravvenienze da rendicontazione e gli interessi maturati dal fondo APS, al netto degli oneri della fase esecutiva dei processi di dismissione liquidati dall'autorità giudiziaria, non concorrono a incrementare la dotazione del fondo o a finanziare le attività sociali; dette somme sono accantonate dalla società veicolo che ne dà conto nell'ambito della relazione periodica;
6) di inviare la presente deliberazione al Commissario ad acta di cui al decreto ministeriale del 21/01/2014 e successive proroghe, alle Autorità di gestione dei fondi FESR, FSE, PSR e FEP, alle Direzioni Generali della Giunta regionale della Campania, alla società in house Sviluppo Campania, alla società veicolo SAPS srl, al BURC per la pubblicazione e al Consiglio regionale.

Delibera della Giunta Regionale n. 471 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 10 - UOD Sistema informativo sanitario e sanità elettronica

Oggetto dell'Atto:

RECEPIMENTO INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO - REP. ATTI N. 16/CSR (CONFERENZA STATO REGIONI) DEL 20/02/2014 SUL DOCUMENTO RECANTE TELEMEDICINA - LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

- l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza tra Stato, Regioni e Province autonome, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;
- la Conferenza tra Stato, Regioni e Province autonome, nella seduta del 20 febbraio 2014 ha sancito intesa tra il Governo, Le Regioni e le Province autonome sul documento recante "TELEMEDICINA - LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI" - Rep. atti n. 16/CSR del 20/02/2014;
- che il suddetto documento costituisce il riferimento per l'implementazione di servizi di telemedicina nell'ambito del SSN, fornendo indirizzi e modelli condivisi,
- l'art. 3 della citata Intesa impegna le Regioni e le Province autonome a recepire le Linee di Indirizzo Nazionali, quale adempimento regionale valutato in sede di verifica annuale degli adempimenti da parte del Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 9 della Intesa del 23/3/2005.

RILEVATO che:

- tra l'altro, in materia di telemedicina, con Decreto Dirigenziale n. 359 del 08/08/2014, si è proceduto alla presa d'atto del documento "Analisi e metodologia per lo sviluppo della Telemedicina a supporto dei servizi sanitari in Regione Campania", sviluppato nell'ambito della Linea Verticale "Supporto allo sviluppo della telemedicina in Regione Campania" del Progetto di Assistenza Tecnica – POAT SALUTE 2007-2013, cofinanziato con Fondi FESR 2007-2013 e rivolto alle Regioni dell'Obiettivo Convergenza sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario;

RITENUTO, pertanto:

- di dover procedere, ai sensi dell'art. 9 dell'Intesa del 23/3/2005 e dell'art. 3 dell'Intesa del 20/02/2014, al formale recepimento nell'ordinamento regionale dell'Intesa - Rep. atti n. 16/CSR del 20/02/2014 sul documento recante "TELEMEDICINA - LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI (allegato 1), con Deliberazione di Giunta Regionale;

propone e la Giunta in conformità a voto unanime

D E L I B E R A

per tutto quanto espresso in narrativa che si intende di seguito integralmente riportato, di:

1. **recepire** le Linee di Indirizzo contenute nell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita nella seduta del 20 febbraio 2014 sul documento recante "TELEMEDICINA - LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (allegato 1);

2. **demandare** - in relazione alle funzioni e alle specifiche competenze - alle strutture della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, nonché alle aziende sanitarie (AA.SS.LL, AA.OO, AA.OO.UU ed I.R.C.C.S) e all'ARSAN l'adozione dei provvedimenti e delle azioni necessarie a garantire la concreta attuazione delle disposizioni contenute in dette Linee di Indirizzo Nazionali;
3. **dare atto che**: l'adozione delle sopra citate Linee Guida e la conseguente diffusione nelle aziende sanitarie e all'ARSAN si configura quale adempimento soggetto alla verifica del Tavolo tecnico istituito all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.
4. **inviare** il presente provvedimento al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale, al Ministero della Salute, alla Direzione Generale per l'Università, la Ricerca e l'innovazione, alle Aziende Sanitarie, all'ARSAN e all'Unità Operativa Dirigenziale Bollettino Ufficiale - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per la pubblicazione.



Ministero della Salute

TELEMEDICINA
Linee di indirizzo nazionali

fonte: http://burc.regione.campania.it

INDICE

INTRODUZIONE **3**

1. INQUADRAMENTO STRATEGICO **5**

1.1 SCENARIO DI RIFERIMENTO 5
1.2 OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA TELEMEDICINA 7
1.3 AMBITI PRINCIPALI 8

2. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA **10**

2.1 DEFINIZIONE DI TELEMEDICINA 10
2.2 FINALITA' 10
2.3 CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA 11
2.4 CARATTERIZZAZIONE E DESCRIZIONE DI UN SERVIZIO DI TELEMEDICINA 15

3. ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI TELEMEDICINA **18**

3.1 ATTORI COINVOLTI 18
3.2 COMPONENTI TECNOLOGICHE E INFORMAZIONI SANITARIE 18
3.3 MODELLI ORGANIZZATIVI 19
3.4 ASPETTI RILEVANTI AI FINI DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA NEL SSN 20

4. INFORMAZIONE E FORMAZIONE **22**

4.1 INFORMAZIONE 22
4.2 FORMAZIONE 23

5. INTEGRAZIONE DELLA TELEMEDICINA NEL SERVIZIO SANITARIO **25**

5.1 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO 25
5.2 TELEMEDICINA NEL SERVIZIO SANITARIO 25
5.3 TELEMEDICINA IN REGIME PRIVATISTICO 26
5.4 DOCUMENTO DEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE INTEGRATO 27
5.5 DOCUMENTO DI DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI SERVIZIO 27
5.6 ACCORDI CONTRATTUALI 28
5.7 CENTRO SERVIZI E CENTRO EROGATORE 29
5.8 MODELLO DI GOVERNANCE REGIONALE DELLE INIZIATIVE DI TELEMEDICINA 30

6. REMUNERAZIONE E VALUTAZIONE ECONOMICA DEI SERVIZI TELEMEDICINA **31**

6.1 REGOLE E CRITERI PER LA REMUNERAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA 31
6.2 VALUTAZIONE ECONOMICA DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA 32

7. INDICATORI DI PERFORMANCE **35**

8. ASPETTI ETICI E REGOLATORI **38**

8.1 PREMESSA 38
8.2 ASPETTI ETICI 38
8.3 TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI E DI DATI CLINICI CON STRUMENTI ELETTRONICI 38
8.4 TELEMEDICINA TRANSFRONTALIERA 39

9. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE **40**

fonte: http://burc.regione.campania.it

INTRODUZIONE

L'evoluzione in atto della dinamica demografica, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza.

L'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione della assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio nazionale.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

Molteplici sono le iniziative di Telemedicina a livello nazionale, che troppo spesso tuttavia si riconducono a sperimentazioni, prototipi, progetti, caratterizzati da casistica limitata e elevata mortalità dell'iniziativa.

A fronte di tale diffusione non organica di servizi sanitari erogati con modalità di Telemedicina, si rende necessario disporre di un modello di *governance* condivisa delle iniziative di Telemedicina, che deve avere il punto centrale nelle conoscenze specifiche del settore sanitario. E' dunque necessaria una armonizzazione degli indirizzi e dei modelli di applicazione della Telemedicina, quale presupposto alla interoperabilità dei servizi di Telemedicina e come requisito per il passaggio da una logica sperimentale a una logica strutturata di utilizzo diffuso dei servizi di telemedicina.

In questo contesto, nel 2010, il Ministro della Salute pro-tempore Prof. Ferruccio Fazio, ha istituito in seno al Consiglio Superiore di Sanità (CSS), un Tavolo di lavoro per la Telemedicina, cui partecipano, componenti del CSS, Direttori Generali e Funzionari del Ministero, esperti del CSS. Tenuto conto delle priorità del SSN ed in coerenza con le iniziative intraprese a livello comunitario, il Tavolo si è posto come obiettivo quello di creare i presupposti abilitanti alla diffusione di servizi di telemedicina concretamente integrati nella pratica clinica, con cui fornire risposte efficaci ai modificati bisogni di salute dei cittadini.

Le presenti Linee di Indirizzo, quale risultato dei lavori del Tavolo, rappresentano il riferimento unitario nazionale per la implementazione di servizi di Telemedicina, ed individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi nell'ambito del SSN e del più ampio contesto europeo. A tal fine saranno periodicamente aggiornate.

I contenuti sono organizzati nel seguente modo:

Il primo capitolo propone un inquadramento strategico della Telemedicina ed individua gli ambiti prioritari di applicazione, le tipologie di servizi e prestazioni a maggiore necessità di intervento e investimento.

Il secondo capitolo definisce la Telemedicina e propone una classificazione delle prestazioni erogate mediante servizi di Telemedicina e una descrizione delle caratteristiche e dei processi di attuazione.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il terzo capitolo propone un modello organizzativo di tipo relazionale, basato sui rapporti tra gli attori che partecipano alla erogazione di una prestazione in Telemedicina (pazienti/caregivers, medici e altri operatori sanitari).
Il quarto capitolo tratta gli aspetti di informazione e formazione dei pazienti/caregivers, medici e altri operatori sanitari.
Il quinto capitolo descrive le modalità di integrazione della Telemedicina nel servizio sanitario nazionale, con riferimento ai criteri di autorizzazione ed accreditamento e agli accordi contrattuali con i SSR.
Il sesto capitolo affronta gli aspetti di remunerazione e valutazione economica dei servizi di Telemedicina.
Il settimo capitolo individua indicatori di performance, utili per la programmazione, sviluppo, monitoraggio e valutazione di servizi di Telemedicina.
L'ottavo capitolo tratta gli aspetti etici e regolatori, inclusi gli aspetti di *privacy*.

fonte: http://burc.regione.campania.it

1. INQUADRAMENTO STRATEGICO

1.1 SCENARIO DI RIFERIMENTO

Il livello europeo

La rilevanza della Telemedicina e il suo impatto sulla società e sulla salute sono riconosciuti a livello internazionale.

La Comunicazione della commissione Europea COM(2008)689 recante "Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società", emanata dalla Commissione europea il 4 novembre 2008, è finalizzata a sostenere gli Stati membri nella realizzazione, su larga scala, di servizi di Telemedicina attraverso specifiche iniziative quali: creare fiducia nei servizi di Telemedicina, favorirne l'accettazione, apportare chiarezza giuridica, risolvere i problemi tecnici ed agevolare lo sviluppo del mercato. Nell'ambito della citata comunicazione, la Commissione europea ha individuato specifiche azioni da intraprendere a livello di ciascuno Stato membro. Tali azioni prevedono, in particolare, che ciascuno Stato membro valuti le proprie esigenze e priorità in materia di Telemedicina affinché divengano parte integrante delle strategie nazionali in materia di sanità, e che ciascuno di essi valuti ed adegui le rispettive normative nazionali al fine di consentire un accesso più ampio ai servizi di Telemedicina, affrontando questioni quali l'accreditamento, la responsabilità, i rimborsi, la tutela della sfera privata e dei dati personali.

Il Comitato economico e sociale europeo in data 23.12.2009 ha espresso un parere in merito alla Comunicazione COM(2008)689. Nelle conclusioni del Documento, la Telemedicina viene definita come una *sorta di "rivoluzione culturale",* il cui sviluppo deve essere visto nel quadro di un'evoluzione generale delle politiche e dei sistemi sanitari. Il documento sottolinea anche l'esigenza che gli utenti del sistema sanitario (organizzazioni dei pazienti, dei professionisti sanitari) siano coinvolti dal livello nazionale nella definizione delle modalità di sviluppo e finanziamento delle nuove tecnologie di Telemedicina.

Anche nell'ambito dell'Agenda Digitale, predisposta dalla Commissione europea in attuazione del piano Europa 2020 ed ufficializzata il 19 agosto 2010, viene prevista una specifica "azione chiave" su cui la Commissione europea intende focalizzarsi con il coinvolgimento degli Stati membri e degli stakeholder interessati, con l'obiettivo della diffusione dei servizi di Telemedicina (entro il 2020).

In molti paesi Europei la Telemedicina è molto diffusa, in alcuni casi sostenuta da interventi normativi, da documenti strategici, da progetti a livello nazionale. Si descrivono di seguito, in modo rappresentativo e non esaustivo, alcuni aspetti salienti delle strategie che alcuni paesi hanno adottato nei confronti della e-health e più in particolare della Telemedicina.

In Svezia, nel 2006 è stata pubblicata la National Strategy for e-health. Si tratta di un documento in evoluzione, sviluppato attraverso una serie di report regolari (ultima versione nel 2010). La Telemedicina in Svezia è molto diffusa: nel 2008 era in uso in oltre 100 applicazioni e in oltre il 75% degli Ospedali. Le principali aree applicative sono la Televisita (paziente-medico), il telemonitoraggio e il teleconsulto radiologico.

Anche la Norvegia ha investito sulle soluzioni di e-health, trovando ragione per la rilevanza della Telemedicina nella bassa densità della popolazione a fronte delle grandi distanze per raggiungere l'Ospedale più vicino. Molte sono le applicazioni in uso, tra cui: il Teleconsulto tra medico di medicina generale e specialista, la Tele-patologia, la Tele-radiologia, la Tele- psichiatria e servizi per il miglioramento della cura dei tumori.

fonte: http://burc.regione.campania.it

In Spagna i Sistemi Sanitari Regionali, che fanno parte del Sistema Sanitario Nazionale, negli ultimi 15 anni hanno focalizzato l'attenzione sull'e-health, con alcune linee di azione condivise tra cui lo sviluppo di sistemi o servizi di Telemedicina.
In Gran Bretagna, il *Department of Health* nel maggio 2008 ha finanziato un vasto programma di Teleassistenza e Telesalute, il Whole System *Demonstrator* (WSD) *Programme*, rivolto alle persone fragili e ai malati cronici, che ha coinvolto in 2 anni oltre 6000 pazienti e oltre 200 medici, probabilmente la più grande sperimentazione sistematica di Telemedicina mai condotta. I risultati dello studio sono tali da incoraggiare il *Department of Health* verso un nuovo programma *("Three Million Lives" campaign*), in collaborazione con l'industria, il *National Health System*, le associazioni professionali e le organizzazioni sociali, rivolto ai potenziali 3 milioni di candidati che potrebbero trarre beneficio da servizi di Teleassistenza e Telesalute.

Il Ministero della salute Francese ha pubblicato sul *Journal Officiel del la République Francaise* il decreto 20101-1229 del 19 ottobre 2010, che definisce i servizi di Telemedicina, determina le condizioni di attuazione e valuta gli aspetti organizzativi, per un riconoscimento della Telemedicina all'interno del Servizio Sanitario Francese.

Il livello nazionale
Le esperienza di Telemedicina a livello nazionale, regionale e locale sono molteplici.
Con la finalità di valutare e monitorare le applicazioni di Telemedicina, a seguito di apposita convenzione stipulata con il Ministero della Salute, la Regione Emilia Romagna, con la partecipazione delle Regioni Toscana, Liguria, Marche e Campania a cui si sono aggiunte, anche le Regioni Veneto, Sicilia, Lombardia, ha istituito nel 2007 l'Osservatorio Nazionale e-Care (www.onecare.cup2000.it). Obiettivo dell'Osservatorio è quello di costruire la mappa delle reti e-care, di favorire lo scambio delle buone pratiche e delle correlate tecnologie, al fine di migliorare l'accessibilità e l'efficacia dei servizi erogati on line ai cittadini. La costituzione dell'Osservatorio tiene inoltre conto delle strategie europee per l'e-*health* e degli obiettivi del piano sanitario nazionale, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili e alla continuità assistenziale. Tale Osservatorio, inizialmente focalizzato sull'home care, sta progressivamente estendendo il suo perimetro a tutti gli ambiti di Telemedicina per definire un modello di riferimento a livello nazionale.
Al fine di disporre di una visione chiara e completa delle iniziative progettuali di Telemedicina attivate sul territorio nazionale, è stato messo a disposizione delle regioni, nell'ambito dell'Osservatorio, uno strumento che consente la compilazione on line di schede relative ai progetti presenti sul territorio regionale. Nelle schede pertanto sono state riportate la descrizione dei progetti, la tipologia di servizi e relativi ambiti di applicazione, lo stato di avanzamento dei progetti e la tipologia del destinatario del servizio, nonché l'ambito territoriale del progetto.
Le Forze Armate da anni sostengono lo sviluppo della Telemedicina militare, rivolta alle operazioni militari, e alle missioni umanitarie, anche come strumento di azione pacificatrice.
La Protezione Civile nell'ambito delle proprie attività nelle emergenze e gli interventi nelle catastrofi ha sviluppato modelli di Telemedicina.
Infine, il CIRM (Centro Internazionale Radiomedico), fondato nel 1935, assolve il ruolo di TMAS (TeleMedicine Assistance Service) nazionale italiano nell'ambito dei sistemi SAR (Search and Rescue) sia sul mare che per la navigazione aerea.

fonte: http://burc.regione.campania.it

1.2 OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA TELEMEDICINA

Lo sviluppo di strumenti per la Telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.
Di seguito si sintetizzano le principali motivazioni e benefici attesi che spingono allo sviluppo ed all'adozione di tecniche e strumenti di Telemedicina:

Equità di accesso all'assistenza sanitaria

L'equità dell'accesso e la disponibilità di una assistenza sanitaria qualificata in aree remote possono essere grandemente aumentate dall'uso della Telemedicina. Si pensi al mare, alle piccole isole, alla montagna ma anche semplicemente ad aree rurali poco collegate alle città di riferimento.

La Telemedicina inoltre può concorrere a migliorare l'assistenza sanitaria in carcere, che presenta disagi e costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione dei trasferimenti, una difficoltosa gestione delle emergenze, lunghi tempi di attesa per gli accertamenti diagnostici/specialistici, ed una limitata attività di diagnosi preventiva.

Migliore qualità dell'assistenza garantendo la continuità delle cure

A questa motivazione è legata tutta la Telemedicina mirata a portare direttamente presso la casa del paziente il servizio del medico, senza che questo si allontani dal suo studio e senza che il paziente stesso sia costretto a muoversi. La cura delle malattie croniche può rappresentare un ambito prioritario per la applicazione di modelli di Telemedicina. Il Telemonitoraggio può migliorare la qualità della vita di pazienti cronici attraverso soluzioni di auto-gestione e monitoraggio remoto, anche ai fini di una de-ospedalizzazione precoce.

Migliore efficacia, efficienza, appropriatezza

La sfida dei sistemi sanitari dei prossimi anni, legata all'invecchiamento della popolazione ed alla prevalenza delle malattie croniche sull'acuzie, deve essere affrontata anche attraverso un miglior uso del sistema, supportato dall'information and communication technology.
L'introduzione della Telemedicina come innovativa modalità organizzativa ha una immediata ricaduta nel rendere fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori e orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a complicanze, riducendo il ricorso alla ospedalizzazione, riducendo i tempi di attesa, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili. La disponibilità di informazioni tempestive e sincrone offre inoltre la possibilità di misurare e valutare i processi sanitari con questa modalità organizzativa attraverso indicatori di processo ed esito.
L'utilizzo di strumenti di Telemedicina, a titolo esemplificativo, può anche essere a supporto della terapia farmacologica per migliorare la compliance del farmaco. Sono disponibili dispositivi e sistemi per aiutare il paziente nel processo terapeutico e migliorare i risultati con riduzione degli eventi avversi da farmaci.

Contenimento della spesa

La Telemedicina non può più essere considerata come un settore a se stante, quanto piuttosto come una specializzazione nell'ampio settore della Sanità Elettronica. Quest'ultima ricomprende in senso più ampio l'uso dell'ICT a supporto dell'intera gamma di funzioni e processi operativi che

fonte: http://burc.regione.campania.it

investono il settore sanitario, ed il Fascicolo Sanitario Elettronico ne rappresenta certamente il fronte più avanzato ed innovativo che sta impattando progressivamente le realtà europea, nazionale e regionale.
Uno dei vantaggi dei nuovi modelli organizzativi basati sulla Telemedicina è rappresentato da una potenziale razionalizzazione dei processi sociosanitari con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria, riducendo il costo sociale delle patologie. Se correttamente utilizzati, i servizi di Telemedicina possono contribuire a una trasformazione del settore sanitario ed a un cambiamento sostanziale dei modelli di business che ad esso sottendono. Alla luce delle precedenti osservazioni, è chiaro infatti come la disponibilità di servizi di Telemedicina per aree o pazienti disagiati potrebbe permettere anche una diminuzione delle spese, come pure un aumento dell'efficienza del sistema. Inoltre, la Telemedicina può essere di supporto alla dimissione protetta ospedaliera, alla riduzione delle ospedalizzazioni dei malati cronici, al minor ricorso ai ricoveri in casa di cura e di riposo degli anziani, alla riduzione della mobilità dei pazienti alla ricerca di migliori cure.

Contributo all'economia
Quello della Telemedicina e sanità elettronica, e più in generale quello delle tecnologie applicate alla medicina (dispositivi medici), è uno dei settori industriali a maggior tasso di innovazione. Si stima che il mercato per l'e-health abbia un valore potenziale di 60 miliardi di euro, di cui l'Europa rappresenta circa un terzo. Quella dell'e-health è considerata la più vasta industria sanitaria, dopo quella farmaceutica e quella dei dispositivi medici. Il valore globale del mercato della telemedicina è atteso crescere da 9,8 miliardi di dollari nel 2010, che salirà a 27,3 miliardi di dollari nel 2016, secondo uno studio della BCC Research del marzo 2012. L'importanza economica della Telemedicina si esplica pertanto non solo in un potenziale contenimento della spesa sanitaria, ma anche in un contributo significativo all'economia, in un settore in cui l'industria europea, ma anche quella nazionale (comprese numerose piccole e medie imprese) è in buona posizione, e ha subito nell'ultimo decennio una rapida espansione che si prevede continui a crescere a ritmo sostenuto.

1.3 AMBITI PRINCIPALI

Continuità delle cure e integrazione Ospedale – Territorio
La gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo delle tecnologie innovative, e più in generale dell'ICT, per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori istituzionali e non istituzionali deputati alla presa in carico delle cronicità. In particolare, nelle nuove forme d'aggregazione dei medici di medicina generale, la Telemedicina e la Teleassistenza rappresentano esempi di come la tecnologia possa supportare un'efficace operatività di tali forme organizzative, anche ai fini della gestione della cronicità. Analogamente per patologie croniche a stadi avanzati e gravi, il supporto della Telemedicina specialistica consente di mantenere il paziente a casa .

Patologie rilevanti
Sono state realizzate esperienze di Telemedicina Nazionali e Internazionali in molti settori della patologia medica e chirurgica, dalle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari alle malattie respiratorie, dal diabete alla patologia psichiatrica, nella acuzie e nella cronicità, in pediatria, nell'adulto e nell'anziano fragile fino alla riabilitazione. Tra gli obiettivi da perseguire si riconosce

fonte: http://burc.regione.campania.it

la necessità di implementare l'utilizzo di strumenti di Telemedicina quale mezzo per favorire un migliore livello di interazione fra territorio e strutture di riferimento, riducendo la necessità di spostamento di pazienti fragili e spesso anziani.
Ad esempio nel campo delle Malattie rare l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione quali la Telemedicina può garantire l'individuazione e l'accesso a distanza all'assistenza sanitaria specialistica necessaria.

Sistema dell'Emergenza Urgenza
Gli interventi di assistenza in emergenza-urgenza possono avvalersi delle tecnologie al fine di gestire le attività di pronto intervento sanitario mirate all'eliminazione del rischio anche attraverso il collegamento ad altri nodi della rete sanitaria. L'utilizzo della Telemedicina in questo contesto può rendere disponibili in modo tempestivo informazioni cliniche utili al miglioramento della gestione di pazienti critici.

Riorganizzazione della diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini
Il rilevante impatto economico ed organizzativo delle iniziative di sviluppo del settore della diagnostica di laboratorio (incluse le tecniche diagnostiche avanzate) e della diagnostica per immagini ha reso indispensabile attivare iniziative finalizzate, tra l'altro, ad assicurare l'interoperabilità dei sistemi ospedalieri e delle ASL (intra e inter-regionali), con particolare riferimento al Teleconsulto (second opinion).

fonte: http://burc.regione.campania.it

2. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

2.1 DEFINIZIONE DI TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.
I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. Tuttavia la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.
Si precisa che l'utilizzo di strumenti di Information and Communication Technology per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione on line di dati e/o informazioni sanitarie non costituiscono di per sé servizi di Telemedicina. A titolo esemplificativo non rientrano nella Telemedicina portali di informazioni sanitarie, social network, forum, newsgroup, posta elettronica o altro.

2.2 FINALITA'

La Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

Prevenzione secondaria
Si tratta di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio, tasso di glicemia per il paziente diabetico, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni.

Diagnosi
Si tratta di servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l'uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, ma la Telemedicina può costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, ad esempio, attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia, il domicilio del paziente.

Cura
Si tratta di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara. Si tratta ad esempio, di servizi di Teledialisi o della possibilità di interventi chirurgici a distanza.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Riabilitazione
Si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani.

Monitoraggio.
Si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate…) in collegamento con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.

2.3 CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

I servizi di Telemedicina possono essere classificati nelle seguenti macro-categorie:

2.3.1 TELEMEDICINA SPECIALISTICA

La categoria della Telemedicina specialistica comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari.

Dipendentemente dal tipo di relazione tra gli attori coinvolti, le prestazioni della Telemedicina Specialistica si possono realizzare secondo le seguenti modalità:

Televisita
La Televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.

Teleconsulto
Il Teleconsulto è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente.

Telecooperazione sanitaria
La Telecooperazione sanitaria è un atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Il termine viene anche utilizzato per la consulenza fornita a quanti prestano un soccorso d'urgenza.

Possono essere ricompresi nella Telemedicina Specialistica i Servizi di Telemedicina del Territorio erogati dai Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS).

2.3.2 TELESALUTE

La Telesalute attiene principalmente al dominio della assistenza primaria.
Riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. Permette a un

fonte: http://burc.regione.campania.it

medico (spesso un medico di medicina generale in collaborazione con uno specialista) di interpretare a distanza i dati necessari al Telemonitoraggio di un paziente, e, in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso.
La registrazione e trasmissione dei dati può essere automatizzata o realizzata da parte del paziente stesso o di un operatore sanitario.
La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura), prevalentemente pazienti affetti da patologie croniche, e in questo si differenzia dal Telemonitoraggio. La Telesalute comprende il Telemonitoraggio, ma lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate,…) e una postazione di monitoraggio non avviene solo per l'interpretazione dei dati, ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare la informazione e formazione (knowledge and behaviour) del paziente.
Il rapporto tra Telemonitoraggio nella Telemedicina e in Telesalute è schematizzato in Figura 2.1.

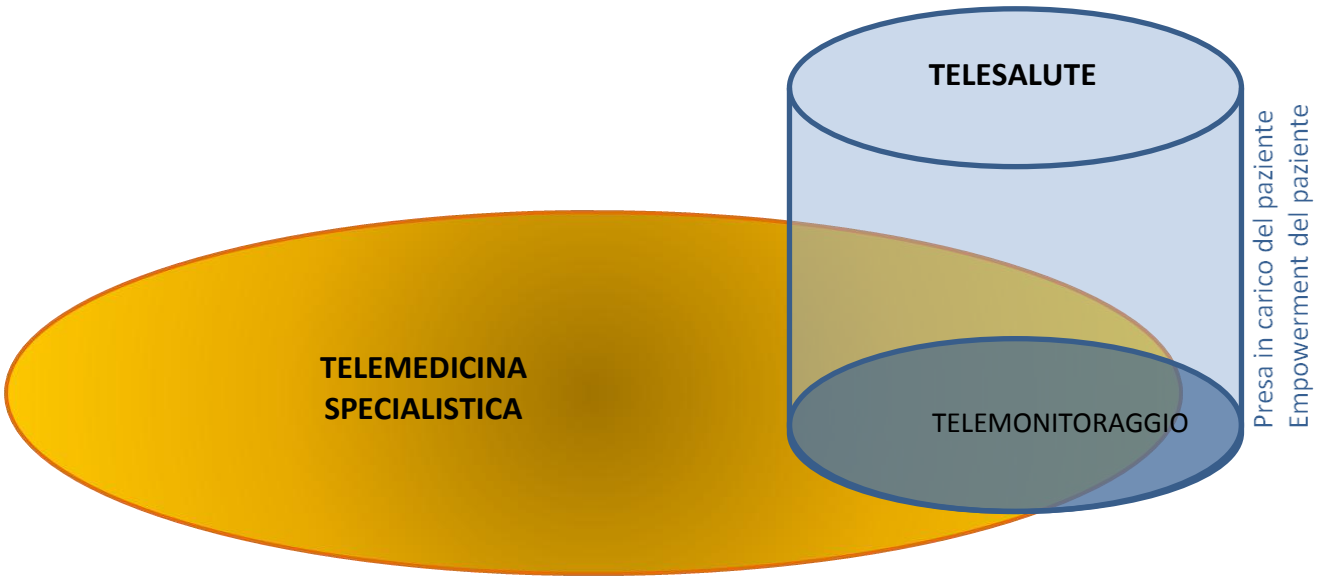


Figura 2.1 Rappresentazione schematica dei rapporti tra Telemonitoraggio, Telemedicina Specialistica e Telesalute. Si evidenzia il ruolo attivo del Paziente (Empowerment) e del Medico (presa in carico) nel caso della Telesalute, che espande il concetto del curare nella direzione del prendersi cura (medicina di iniziativa).

2.3.3 TELEASSISTENZA

Per Teleassistenza, si intende un sistema socio-assistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi. La Teleassistenza ha un contenuto prevalentemente sociale, con confini sfumati verso quello sanitario, con il quale dovrebbe connettersi al fine di garantire la continuità assistenziale. Non rivolgendosi all'ambito sanitario, ma a quello socio-assistenziale, non sarà oggetto di queste Linee di Indirizzo.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2.3.4 RAPPRESENTAZIONE SCHEMATICA DELLA CLASSIFICAZIONE DELLA TELEMEDICINA

Le Tabelle seguenti sintetizzano le classificazioni dei servizi di Telemedicina e Telemedicina Specialistica sopra descritti.

Tabella 2.1 Classificazione dei servizi di Telemedicina

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		**AMBITO**	**PAZIENTI**		**RELAZIONE**
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, *in tempo reale*	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tabella 2.2 Telemedicina specialistica

TELEMEDICINA SPECIALISTICA					FINALITA'				RELAZIONE*		
									B2C B2B2C	B2B2C	B2B
	PAZIENTI	AMBITO		Monitoraggio	Prevenzione	Diagnosi	Cura	Riabilitazione	Televisita	Telecooperazione sanitaria	Telecoonsulto
TELEMEDICINA DEI MEDICI SPECIALISTI			TelePatologia (Laboratorio Biomedico e Anatomia Patologica)								
			TeleRadiologia								
			TeleCardiologia								
			TelePneumologia								
			TeleDermatologia								
	tutti	sanitario	TeleOftalmologia								
			TelePsichiatria/TelePsicologia								
			TeleNeurologia								
			TeleChirurgia								
			TeleEmergenza								
			TeleRiabilitazione								
			TelePediatria								
			**……								
TELEMEDICINA del TERRITORIO			TeleMMG								
			TelePLS								

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

** tutte le specialità mediche e chirurgiche

La Tab.2.1 rappresenta una sintesi della classificazione proposta per la Telemedicina, specificando:

- l'ambito cui un servizio di Telemedicina è rivolto (sanitario o socio assistenziale),
- le tipologie di cittadini/pazienti e le modalità di partecipazione dei cittadini/pazienti durante l'atto di Telemedicina,
- il tipo di relazione medico-paziente secondo i modelli *commerciali* B2B/B2B2C/B2C (Business - Consumer).

La Tab.2.2 rappresenta una sintesi della classificazione proposta per la Telemedicina Specialistica, specificando:

- l'ambito (sempre sanitario nel caso della Telemedicina Specialistica),

fonte: http://burc.regione.campania.it

- le tipologie di pazienti che possono usufruire della Telemedicina Specialistica (tutti, in quanto la Telemedicina Specialistica è rivola ad ogni tipo di paziente, al contrario della Telesalute, rivolta prevalentemente ai Pazienti cronici)
- la disciplina cui un servizio di Telemedicina è rivolto (inclusa la telemedicina del Territorio)
- la finalità (monitoraggio, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione)
- il tipo di relazione medico-paziente secondo i modelli commerciali B2B/B2B2C/B2C (Business - Consumer), in rapporto alla modalità di erogazione del Servizio (Televisita, Telecooperazione Sanitaria, TeleConsulto).

Mentre ambito (sanitario) e tipologia di pazienti (tutti) non variano, gli altri campi della Tabella dipendono dal servizio di Telemedicina. La Tabella viene quindi proposta come strumento per posizionare uno specifico servizio coerentemente con la classificazione. Considerato un servizio di Telemedicina, potranno essere evidenziate (es. con una x) le caselle ad esso pertinenti (es. un Servizio di tele cardiologia, con finalità di diagnosi che si realizza nella modalità di una televisita, oppure un servizio dei teleradiologia con finalità di diagnosi che si realizza nella modalità di teleconsulto, oppure un servizio di teleemergenza con finalità di cura che si realizza nella modalità di tele cooperazione sanitaria).

2.4 CARATTERIZZAZIONE E DESCRIZIONE DI UN SERVIZIO DI TELEMEDICINA

Un servizio di Telemedicina, classificato in accordo ai criteri di cui al paragrafo precedente, può essere meglio e descritto attraverso la attribuzione di alcune caratteristiche e la descrizione del processo:

Caratteristiche

Copertura territoriale:

- aziendale
- inter-aziendale
- regionale
- inter-regionale
- nazionale
- europea
- mondiale
- altro

Ambito di comunità a cui il servizio di Telemedicina è rivolto:

- cittadini a domicilio (Pazienti a rischio, Cronici, Pediatrici, Anziani)
- cittadini presso Strutture Assistenziali dedicate
- aeronaviganti
- detenuti
- militari
- altro (es. stadi, aeroporti, piattaforme petrolifere, ecc)

Descrittori di processo

Luogo di fruizione della prestazione in Telemedicina (punto di vista dell'Utente)

- Domicilio
- Strutture Assistenziali dedicate, Residenze Sanitarie Assistite

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Ambulatorio territoriale
- Studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, con particolare riguardo alle strutture aggregate
- Farmacia
- Strutture di ricovero e cura
- Mezzo di Soccorso
- altro

Luogo di erogazione della prestazione in Telemedicina (punto di vista del Medico o altro Operato sanitario):

- Strutture di ricovero e cura
- Ambulatorio territoriale
- Studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, con particolare riguardo alle strutture aggregate
- Ambulatorio specialistico
- altro

Modalità (Modalità temporale con cui la prestazione viene erogata):

- in tempo reale
- in differita
- mista

Durata (Durata temporale della prestazione):

- continutiva
- occasionale
- periodica

Rischio clinico:

- emergenza
- urgenza
- controllo
- acuto
- cronico

Professionisti coinvolti presso il luogo di fruizione:

- Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta
- Medico Specialista
- Professionisti sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica
- Professionisti della riabilitazione
- Professionisti sanitari dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale
- Professionisti sanitari della prevenzione
- Farmacista
- altro

Professionisti erogatori:

- Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta
- Medico Specialista
- Professionisti sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Professionisti della riabilitazione
- Professionisti sanitari dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico assistenziale
- Professionisti sanitari della prevenzione
- altro

Altre figure coinvolte

- care givers
- altro

Patologia

Identifica la patologia a cui il servizio è rivolto.

Parametri misurati/trattamento

Identifica i parametri misurati, i trattamenti effettuati, le cure prescritte.

Modalità di tariffazione

Descrive le modalità di tariffazione eventualmente adottate dal SSR per il servizio di Telemedicina, quali:

- pacchetti di prestazioni/percorsi di cura
- contratti di servizi a singola prestazione
- altro

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI TELEMEDICINA

3.1 ATTORI COINVOLTI

Gli attori coinvolti in un atto sanitario prestato in Telemedicina sono:

Utenti

Coloro che fruiscono di un servizio di Telemedicina. Si può trattare di:

- un paziente/caregiver (televisita, telesalute)
- un medico in assenza del paziente (teleconsulto)
- un medico o altro operatore sanitario in presenza del paziente (televisita, telecooperazione sanitaria)

L'utente provvede alla trasmissione delle informazioni sanitarie (dati, segnali, immagini, ecc) e riceve gli esiti del servizio (diagnosi, indirizzi terapeutici).

Centro Erogatore

Si può trattare di:

- strutture del Servizio Sanitario Nazionale, autorizzate o accreditate, pubbliche o private,
- operatori del SSN quali medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici specialisti

che erogano prestazioni sanitarie attraverso una rete di telecomunicazioni.

Il Centro Erogatore riceve le informazioni sanitarie dall'utente e trasmette all'utente gli esiti della prestazione.

Centro Servizi

Un Centro Servizi è una struttura che ha le funzione di gestione e manutenzione di un sistema informativo, attraverso il quale il Centro Erogatore svolge la prestazione in Telemedicina, la installazione e manutenzione degli strumenti nei siti remoti (casa del paziente o siti appositamente predisposti), la fornitura, gestione e manutenzione dei mezzi di comunicazione (compresa la gestione dei messaggi di allerta) tra pazienti e medici o altri operatori sanitari, l'addestramento di pazienti e familiari all'uso degli strumenti. Di minima, esemplificando, il Centro Servizi gestisce le informazioni sanitarie generate dall'Utente che devono pervenire al Centro Erogatore della prestazione sanitaria, e gli esiti della prestazione che devono essere trasmessi dal Centro Erogatore all'Utente.

Nel caso in cui non sia presente un Centro Servizi, le funzioni del centro Servizi devono essere assolte dal Centro Erogatore. Ne segue che alcuni Centri possono esercitare le funzioni sia di Centro Erogatore che Centro Servizi, nel rispetto delle modalità di cui al capitolo 5.

3.2 COMPONENTI TECNOLOGICHE E INFORMAZIONI SANITARIE

3.2.1 COMPONENTI TECNOLOGICHE

Infrastrutture di telecomunicazione

Le telecomunicazioni svolgono una funzione fondamentale nei servizi di Telemedicina, al fine della trasmissione dei dati e della comunicazione tra Utente, Centro Erogatore, ed eventualmente Centro Servizi.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Interfaccia

Si intendono tutti i sistemi idonei a garantire la connessione e l'accesso dell'Utente, del Centro Erogatore e del Centro Servizi alla rete di servizi di Telemedicina:

- apparati biomedicali, sistemi hardware e software, per acquisire ed elaborare segnali, immagini, dati, anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet), relativi all'Utente, idonei e compatibili con i servizi di Telemedicina (dispositivi medici);
- applicazioni web, accessibili anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) per la trasmissione bidirezionale delle informazioni sanitarie;
- portali dedicati riservati allo scopo.

3.2.2 INFORMAZIONI SANITARIE

Le informazioni sanitarie e gli esiti trasmessi possono essere di diversi tipi:

- Testi: che di solito accompagnano ogni altro tipo di dato sotto forma di storia clinica del paziente, dati anagrafici, ecc
- Immagini: sia digitalizzate a partire da fonti analogiche sia direttamente digitali, riguardano molte discipline (radiologia, dermatologia, anatomia patologica..)
- Audio: per esempio suoni provenienti da uno stetoscopio
- Altri dati monodimensionali: segnali ECG e altri segnali provenienti da monitoraggio di parametri fisiologici
- Video: immagini da endoscopia, ecografia, videoconferenza nel consulto su paziente (per es. Tele psichiatria)

Le informazioni possono essere statiche, che non subiscono variazioni nel tempo (testi, immagini, ecc), o dinamiche, che invece variano con il passare del tempo (audio, video, ecc). Deve essere garantita la qualità delle informazioni trasmesse e ricevute, al fine di assicurare la qualità delle prestazioni erogate attraverso servizi di Telemedicina rispetto alle prestazioni erogate in modalità convenzionale.

3.3 MODELLI ORGANIZZATIVI

Ai fini di una valutazione e migliore organizzazione dei servizi di Telemedicina, è importante sviluppare dei modelli organizzativi che ne descrivono gli aspetti relazionali. Una classificazione dei modelli organizzativi può migliorare la capacità di valutazione oggettiva delle performance dei servizi in Telemedicina e dei loro risultati rispetto agli obiettivi preposti.

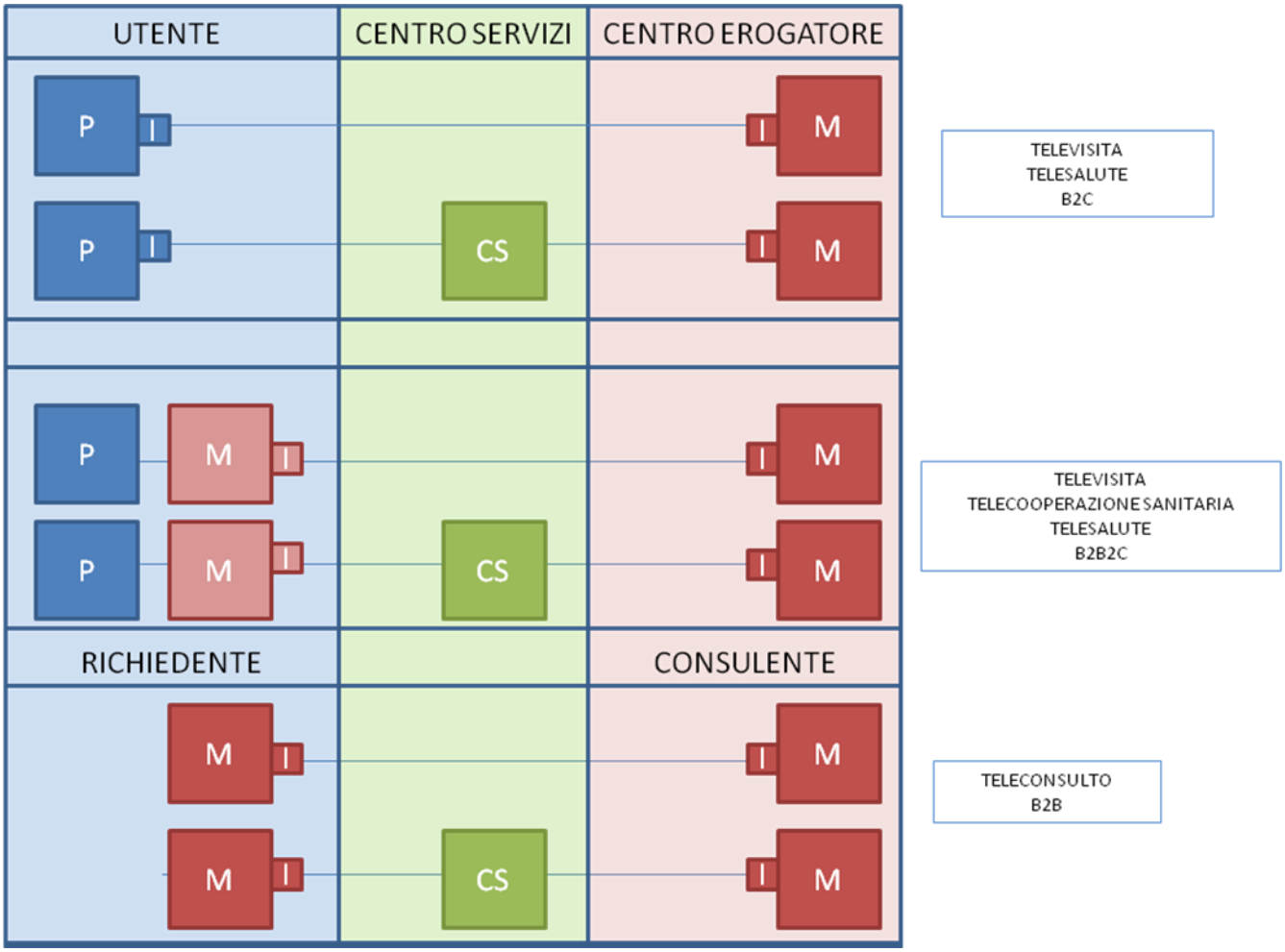
In relazione agli attori coinvolti e alle modalità di realizzazione dei servizi di Telemedicina, si riconoscono diversi modelli organizzativi, come sintetizzato in Figura 3.1 (modelli organizzativi di "relazione"):

- Relazione Utente Paziente/Caregiver – Centro Erogatore: si può realizzare senza o con Centro Servizi. Corrisponde a prestazioni di Televisita e di Telesalute;
- Relazione Utente Medico o altro operatore sanitario in presenza del Paziente - Centro Erogatore: si può realizzare senza o con Centro Servizi. Può corrispondere a prestazioni di Televisita, Telecooperazione sanitaria, Telesalute;
- Relazione Medico richiedente – Medico consulente: si può realizzare senza o con Centro Servizi. Corrisponde a prestazioni di Teleconsulto.

Gli attori coinvolti [Utente - Centro Servizi - Centro Erogatore] sono collegati attraverso la infrastruttura di telecomunicazione.

fonte: http://burc.regione.campania.it

L'Utente e il Centro Erogatore sono connessi alla infrastruttura di telecomunicazione attraverso un'interfaccia.



P Paziente/Caregiver
M Medico o altro Operatore Sanitario
CS Centro Servizi
CE Centro Erogatore
I Interfaccia
—— Infrastruttura di telecomunicazione

Figura 3.1 Modelli Organizzativi relazionali in Telemedicina

3.4 ASPETTI RILEVANTI AI FINI DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA NEL SSN

In accordo con il Modello Organizzativo relazionale sopra descritto, è possibile individuare alcuni aspetti rilevanti ai fini di una sistematizzazione ed utilizzo diffuso della Telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale (Figura 3.2):

a) Aspetti di Informazione e Formazione. Gli aspetti di Informazione riguardano l'Utente che deve essere opportunamente informato sulle modalità di erogazione in Telemedicina della prestazione e i medici o altri operatori sanitari, al fine di una maggiore accettazione delle modalità della Telemedicina. Gli aspetti di Formazione riguardano Utente, Centro Servizi e

fonte: http://burc.regione.campania.it

Centro Erogatore, al fine di garantire una adeguata qualità della prestazione. Si veda un approfondimento di questi aspetti nel successivo Capitolo 4.

b) Modalità per la integrazione della Telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta: i) dei criteri per la Autorizzazione e Accreditamento del Centro Erogatore, ai fini dell'erogazione di servizi di Telemedicina in regime privatistico e/o per conto del SSN; ii) degli accordi contrattuali con il SSR. Si veda un approfondimento di questi aspetti nel successivo Capitolo 5.

c) Aspetti etici, di trattamenti di dati personali con strumenti elettronici, responsabilità professionale. Si veda un approfondimento di questi aspetti nel successivo Capitolo 8.

	UTENTE	CENTRO SERVIZI	CENTRO EROGATORE
Informazione	X		X
Formazione	X	X	X
Integrazione nel SSN			autorizzazione accreditamento accordi contrattuali
Aspetti etici	X	X	X
Trattamenti dei dati personali con strumenti elettronici	X	X	X
Responsabilità professionale		X	X

Figura 3.2 Rappresentazione schematica di aspetti rilevanti ai fini dell'utilizzo della Telemedicina nel SSN

fonte: http://burc.regione.campania.it

4. INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Ai fini di uno sviluppo su larga scala della Telemedicina è necessario creare fiducia nei servizi di Telemedicina e favorirne l'accettazione da parte dei professionisti sanitari e dei pazienti.
In questo contesto, sono aspetti fondamentali l'informazione al paziente, in merito all'uso della Telemedicina e ai benefici che ne possono derivare, e la formazione dei professionisti sanitari e dei pazienti per l'uso delle nuove tecnologie. Infatti, trattandosi di una innovazione tecnologica, è indispensabile che i professionisti sanitari ed i pazienti siano adeguatamente formati e preparati, consapevoli del loro ruolo e dell'efficacia del servizio, a beneficio della salute dei pazienti che se ne giovano e dell'efficienza del sistema sanitario.
Dunque, azioni di informazione e formazione sono importanti per garantire la necessaria professionalità e conoscenza degli strumenti, nonché una buona comprensione del contesto interattivo in cui vengono utilizzati.
Inoltre, l'uso della Telemedicina può rivelarsi molto utile per erogare contenuti formativi specialistici agli operatori e per assistere il personale medico nell'esercizio delle proprie funzioni, specialmente in aree remote.

4.1 INFORMAZIONE

4.1.1 INFORMAZIONE AI PAZIENTI

L'atto sanitario per il quale si fa ricorso alla Telemedicina deve ottemperare ai diritti e agli obblighi inerenti a qualsiasi atto sanitario, ma anche tenere conto degli obblighi connessi alla sua specificità, e tra questi l'informazione al paziente. Il paziente deve essere informato circa l'opportunità e la portata dell'atto, nonché sui mezzi utilizzati e sulle modalità di conservazione e trattamento dei dati, nel rispetto della normativa vigente.
La più ampia diffusione dei servizi di Telemedicina, e in particolare di Telemonitoraggio, solleva nuove preoccupazioni di ordine etico, specie per il modificarsi delle relazioni tra i pazienti e i medici. E' dunque indispensabile che, per fare accettare queste innovative modalità di servizio si definisca la relazione tra soggetti prestatori e destinatari dell'assistenza sanitaria onde tener conto delle esigenze di pazienti bisognosi di calore umano e di informazioni comprensibili, corrette e rassicuranti.
Nel rapporto tra professionista sanitario e paziente è importante assicurarsi che le domande formulate, e le risposte date, dal professionista siano comprensibili per il paziente.
Al fine di rispondere al timore degli utenti e rafforzare la loro fiducia, è necessario mettere in atto programmi di informazione che consentano ai pazienti di familiarizzarsi con questi nuovi metodi e strumenti, tanto più che spesso si tratta di persone anziane. Tali programmi di informazione potrebbero svilupparsi con il sostegno della Commissione Europea e il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative dei pazienti, dei consumatori e dei professionisti sanitari, nonché delle organizzazioni di volontariato.

4.1.2 INFORMAZIONE A MEDICI E ALTRI OPERATORI SANITARI

Per quanto riguarda i medici e altri operatori sanitari (i medici in particolare) rimane ancora, da parte di molti, il sospetto che la Telemedicina possa ostacolare o incidere sul rapporto con i loro pazienti. E' quindi necessario fornire anche ai medici una maggiore informazione in merito alla Telemedicina, interpretata come un sistema di semplificazione e di miglioramento delle procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

sanitarie, soprattutto quelle volte a monitorare le patologie croniche ed a rendere più facile la vita del paziente, senza nulla togliere all'atto medico o al rapporto medico paziente.

4.2 FORMAZIONE

4.2.1 FORMAZIONE ED EMPOWERMENT DEI PAZIENTI

Nonostante gli sforzi per sviluppare apparati di sempre più semplice utilizzo, i pazienti assistiti con sistemi di Telemedicina richiedono una formazione, anche in considerazione del fatto che in massima parte si tratta di pazienti anziani, con scarsa dimestichezza con le tecnologie. La formazione dei pazienti e dei caregivers non deve però essere limitata agli aspetti tecnologici, ma intervenire anche sugli aspetti sociali e di relazione, sul mutamento del rapporto medico-paziente e sulla rassicurazione che, pur a distanza, viene comunque garantita assistenza e cura al paziente ed alla sua patologia.

Un aspetto assolutamente da non trascurare, in particolar modo nella gestione delle patologie croniche, è l'educazione e l'empowerment del paziente e dei caregiver. La strategia complessiva per la gestione delle malattie croniche deve spostarsi da un sistema che reagisce ad un evento improvviso e non pianificato, ad un sistema che educa e responsabilizza il paziente a prendersi cura attivamente della propria malattia e del proprio regime di trattamento. La prevenzione della cronicità e il miglioramento della gestione della patologia cronica con la partecipazione diretta del paziente responsabile, rappresentano una sfida per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

4.2.2 FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Ai fini di una ampia diffusione della Telemedicina, particolare attenzione va dedicata alla formazione ed aggiornamento dei professionisti della salute, per dare loro dimestichezza con i nuovi metodi per l'esercizio della loro professione.

La formazione dovrà riguardare le nuove apparecchiature di acquisizione delle informazioni e le tecnologie di trasmissione dei dati, alla base di una prestazione in Telemedicina. Inoltre, la continuità e il coordinamento dell'assistenza sanitaria richiedono anche la capacità di servirsi di nuovi strumenti di dialogo con il paziente. Il personale medico, soprattutto quello con cui i pazienti hanno contatti per telefono oppure attraverso lo schermo, dovrà aver ricevuto anche una formazione psicologica, in modo da umanizzare la relazione a distanza e da rimediare alla mancanza di quella presenza fisica sulla quale si era sinora basato il dialogo tra medico e paziente.

E' determinante che l'apprendimento diventi un'azione di sistema e non una proposta estemporanea. E' in effetti indispensabile mettere in atto un programma strutturato di formazione universitaria, abbinato a una formazione di servizio, volto ad ottimizzare l'uso della Telemedicina per migliorare la qualità dell'assistenza. Una formazione specifica di livello universitario andrà progressivamente inserita nei curricula formativi delle professioni sanitarie, di primo e secondo livello, nonché nella formazione post laurea. Inoltre potranno essere anche diffusi percorsi di formazione post laurea specifici per l'e-health, inclusa la Telemedicina, rilascianti titoli di valore universitario utili all'inserimento professionale in Centri Erogatori e Centri Servizi.

La Telemedicina dovrebbe anche essere inserita tra le tematiche oggetto di ECM ed in particolare nell'ambito dell'obiettivo relativo all'innovazione tecnologica.

fonte: http://burc.regione.campania.it

4.2.3 FORMAZIONE DI ALTRI PROFESSIONISTI E NUOVI PROFILI PROFESSIONALI

In un Centro di Telemedicina, un ruolo fondamentale è giocato da figure professionali di ambito tecnologico, quali l'ingegneria e l'informatica. Altrettanto importante, dipendentemente dalla complessità del servizio, può essere la figura di personale addetto alla gestione organizzativa dei servizi.
Programmi di formazione dovrebbero essere rivolti anche a questi professionisti coinvolti direttamente nella realizzazione di un servizio di Telemedicina.

fonte: http://burc.regione.campania.it

5. INTEGRAZIONE DELLA TELEMEDICINA NEL SERVIZIO SANITARIO

5.1 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

In Italia il decreto legislativo n° 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e sue successive modifiche ed integrazioni (tra cui il D. Lgs. 229/99), norma, all'interno del titolo II 'prestazioni', la disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni ed in particolare – dall'art. 8 bis all'art. 8 quinquies – regolamenta le 4 distinte fasi attraverso cui le strutture che erogano prestazioni: di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale, sanitarie e socio-sanitarie in regime residenziale (vedi RSA) 'entrano' nel sistema: 1) l'autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, 2) l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie, 3) l'accreditamento istituzionale e 4) gli accordi contrattuali.
Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio – necessario per chiunque voglia esercitare una attività sanitaria, anche senza oneri a carico del SSN, in regime esclusivamente privatistico - è subordinato all'accertamento del possesso dei requisiti minimi, definiti a livello nazionale, per l'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria da parte della struttura interessata al provvedimento, sia essa pubblica o privata: in tal modo, rappresenta la base minima di sicurezza e garanzia per il paziente.
I criteri di accreditamento sono invece definiti dalle Regioni - nel rispetto dei principi fondamentali, nonché dei livelli essenziali posti dalla legislazione statale – e stabiliscono quell'insieme di requisiti ulteriori che il legislatore regionale ritiene necessari per poter esercitare attività sanitarie con oneri a carico del SSN: necessari ma non sufficienti, in quanto per la effettiva erogazione in regime di SSN, è poi imprescindibile che la Regione/ASL territorialmente competente stipuli un accordo contrattuale con il soggetto erogatore, pubblico o privato che sia.

5.2 TELEMEDICINA NEL SERVIZIO SANITARIO

La Telemedicina non rappresenta una specialità medica separata, ma è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali. Si configura, nel quadro normativo generale, come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e pertanto rientra nella cornice di riferimento che norma tali processi con alcune precisazioni sulle condizioni di attuazione.

Nel quadro normativo sopra esposto, per poter esercitare attività di Telemedicina nelle varie discipline con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, le strutture interessate (Centro erogatore), compatibilmente con la programmazione regionale, devono:

a) essere accreditate dalla regione o dalle province autonome per la disciplina specialistica (cardiologia, diagnostica per immagini, oftalmologia, diagnostica clinica ecc.) per la quale si intendono attivare singole prestazioni di Telemedicina e/o percorsi clinici assistenziali (PCA o PDTA) integrati con le attività di Telemedicina;

b) attenersi al Documento per l'erogazione della singola prestazione in telemedicina e/o al Documento per l'erogazione del percorso clinico assistenziale (PCA o PDTA) integrato con le attività di Telemedicina, definiti dalla Regione, fatti salvi gli elementi di garanzia come descritti nel paragrafo 5.4;

fonte: http://burc.regione.campania.it

c) attenersi al Documento di definizione degli standard di servizio propri delle prestazioni di Telemedicina erogate definito dalla Regione, tenuto conto anche di standard definiti a livello nazionale, fatti salvi gli elementi di garanzia come descritti nel paragrafo 5.5;
d) stipulare, se necessario, specifico/i accordo/i contrattuale/i con le Regioni/ASL per i servizi di Telemedicina (paragrafo 5.6).

I medici che non lavorano in strutture pubbliche ma che abbiano accordi contrattuali con Regione /ASL (Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera Scelta) per poter esercitare attività di Telemedicina a carico del Servizio Sanitario Nazionale, devono attenersi ai documenti di cui alle lettere b) e c) e stipulare specifico/i accordo/i contrattuale/i con Regione/ASL per i servizi di Telemedicina (paragrafo 5.6).

Si specifica che, rispetto alle procedure di accreditamento per la Telemedicina, tra le Strutture Sanitarie (Centri Erogatori) si intendono ricompresi anche gli Studi, gli ambulatori, i poliambulatori e le forme aggregative dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera Scelta, convenzionati con le Aziende sanitarie Locali, in quanto possono essere sede di erogazione di servizi di Telemedicina.

5.3 TELEMEDICINA IN REGIME PRIVATISTICO

Per poter esercitare attività di Telemedicina in regime privatistico nelle varie discipline, le strutture interessate (Centro erogatore), devono:

a) essere autorizzate all'esercizio dalla regione o dalle province autonome per la disciplina specialistica (cardiologia, diagnostica per immagini, oftalmologia, diagnostica clinica ecc.) per la quale si intendono erogare prestazioni di Telemedicina;
b) attenersi al Documento di definizione degli standard di servizio propri delle prestazioni di Telemedicina erogate, definito dalla Regione, tenuto conto anche di standard definiti a livello nazionale, fatti salvi gli elementi di garanzia come descritti nel paragrafo 5.5.

Nel caso di liberi professionisti che lavorano in studi medici privati senza obbligo di apertura al pubblico e ove l'opera intellettuale prevalga su organizzazione e attrezzature, per poter esercitare attività della disciplina specialistica (cardiologia, diagnostica per immagini, oftalmologia, diagnostica clinica ecc.) per la quale si intendono erogare prestazioni di Telemedicina in conformità con eventuali requisiti, norme e regolamenti regionali/comunali (abitabilità, aspetti connessi alla sicurezza e privacy, igiene etc.), devono:

a) essere abilitati e iscritti all'Albo Professionale ed essere specialisti nella disciplina medica per la quale si intendono erogare servizi di Telemedicina specialistica;
b) attenersi al Documento di definizione degli standard di servizio propri delle prestazioni di Telemedicina erogate definito dalla Regione, tenuto conto anche di standard definiti a livello nazionale, fatti salvi gli elementi di garanzia come descritti nel paragrafo 5.5.

fonte: http://burc.regione.campania.it

5.4 DOCUMENTO DEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE INTEGRATO

Il percorso clinico-assistenziale (PCA o PDTA) rappresenta uno strumento di orientamento della pratica clinica che, mediante l'adattamento alle linee guida internazionali, coinvolge e integra tutti gli operatori interessati al processo, con l'obiettivo di un progressivo passaggio da una gestione per specialità a una gestione per processi e tende a ridurre la variabilità dei comportamenti, mantenendo quelli più appropriati e virtuosi, attraverso la definizione:

-della migliore sequenza di azioni,
-del tempo ottimale degli interventi,
-del riesame dell'esperienza conseguita per il miglioramento continuo di qualità in sanità.

La Telemedicina può apportare indubbi vantaggi all'assistenza, ma deve essere inserita organicamente nel sistema. Attraverso il Documento del PCA o PDTA integrato, la prestazione di Telemedicina viene inserita nel complesso dei servizi erogati dal sistema sanitario, definendo quella riorganizzazione generale dei percorsi assistenziali in grado di assicurare i migliori risultati sul piano di efficacia ed appropriatezza dell'azione.
Con il Documento del PCA o PDTA integrato si può realizzare anche una valorizzazione ed attribuzione dei costi sull'intero percorso, anche allo scopo di definire la sostenibilità economica delle attività di Telemedicina e l'efficacia clinica e sociale dell'azione.

5.5 DOCUMENTO DI DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI SERVIZIO

Il Documento di definizione degli standard di servizio documenta i livelli di competenza della struttura sanitaria fornendo garanzie di accesso al servizio, garanzie tecnologiche, professionali, organizzative e cliniche.

Garanzie di acceso al servizio

Nell'accesso al servizio debbono essere garantite equità e trasparenza, con modalità e liste di attesa, ove necessarie, chiare e verificabili. Nel caso di strutture accreditate è opportuno essere assicurata l'integrazione con i centri di prenotazione regionali.

Garanzie tecnologiche

Le garanzie tecnologiche riguardano il servizio di Telemedicina nel suo complesso.
I livelli minimi che devono essere assicurati riguardano:

- integrità delle informazioni trasmesse e gestite;
- coerenza tra l'informazione trasmessa e l'informazione disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale

L'infrastruttura di telecomunicazione deve garantire:

- l'operatività del servizio grazie all'adozione di standard di telecomunicazione e all'interoperabilità delle reti e dei protocolli di cui fa uso;
- la continuità del servizio rispetto al periodo di erogazione;
- la sicurezza per il cittadino, assicurando:
    - verifica della sorgente delle informazioni (autenticazione)
    - protezione delle informazioni dagli accessi non autorizzati
        - sicurezza informatica ovvero protezione delle reti e dei sistemi al fine di prevenire e/o rilevare tentativi di intrusione;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- riservatezza attraverso specifiche soluzioni tecniche di profilazione degli utenti del servizio;

Qualora vengano utilizzati dispositivi medici, questi devono rispondere alla legislazione corrente in materia di sicurezza ed efficacia, come definite nelle direttive comunitarie per la certificazione di dispositivi medici e relative linee guida. La direttiva comunitaria sui dispositivi medici definisce Dispositivo Medico il software, la cui classificazione è trattata da linee guida (Med Dev 2.1/6) e la cui conformità a standard specifici è rimandata a norme verticali (ad es ISO EN UNI). Infine per le applicazioni di tecnologie ICT (infrastrutture e software) che mettono in comunicazione più dispositivi medici, nuove linee guida recenti sono disponibili per definire le responsabilità mutue tra Centri Erogatori, Centri Servizi e Produttori di dispositivi medici (ISO IEC 80001), che riconducono agli standard specifici per la tecnologia così come a criteri informatori per la gestione del rischio clinico.

Nella gestione delle Informazioni sanitarie, deve essere garantito l'utilizzo di formati e standard di codifica, laddove prescritti dal legislatore.

Garanzie professionali

Le garanzie professionali devono assicurare come livelli minimi la definizione di un organigramma di distribuzione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa della struttura (direttore sanitario o tecnico) e delle responsabilità professionali, quantificando, in rapporto ai volumi e alla tipologia di attività, il fabbisogno complessivo del personale, in termini di requisiti professionali posseduti e costantemente aggiornati per ciascuna professione o qualifica professionale e per posizione funzionale.

Garanzie organizzative

Le garanzie organizzative riguardano l'insieme delle procedure di cui la struttura si dota al fine di assicurare un servizio di qualità. A tal fine è necessario prevedere un appropriato sistema di monitoraggio, verifica e valutazione dell'applicazione delle procedure con un sistema di indicatori.

Garanzie cliniche

L'attività deve essere progettata e realizzata in osservanza alle evidenze, ove presenti, ed alle linee guida e alla letteratura scientifica nazionale ed internazionale per la patologia trattata.

5.6 ACCORDI CONTRATTUALI

Come le altre attività sanitarie, anche quelle che si avvalgono di strumenti di Telemedicina a carico del SSN sono subordinate alla stipula di Accordi Contrattuali tra SSR e Centro Erogatore.
Gli Accordi Contrattuali:

- precisano le condizioni in cui si esercita l'attività di Telemedicina
- garantiscono la rispondenza ai requisiti in termini di:
  - autorizzazione e accreditamento dei Centri Erogatori
  - adeguata formazione degli operatori
- definiscono le modalità di rimborso.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La Figura 5.1 descrive schematicamente le modalità di integrazione della Telemedicina nel Servizio Sanitario con riferimento ai criteri di autorizzazione ed accreditamento e agli accordi contrattuali con i SSR.

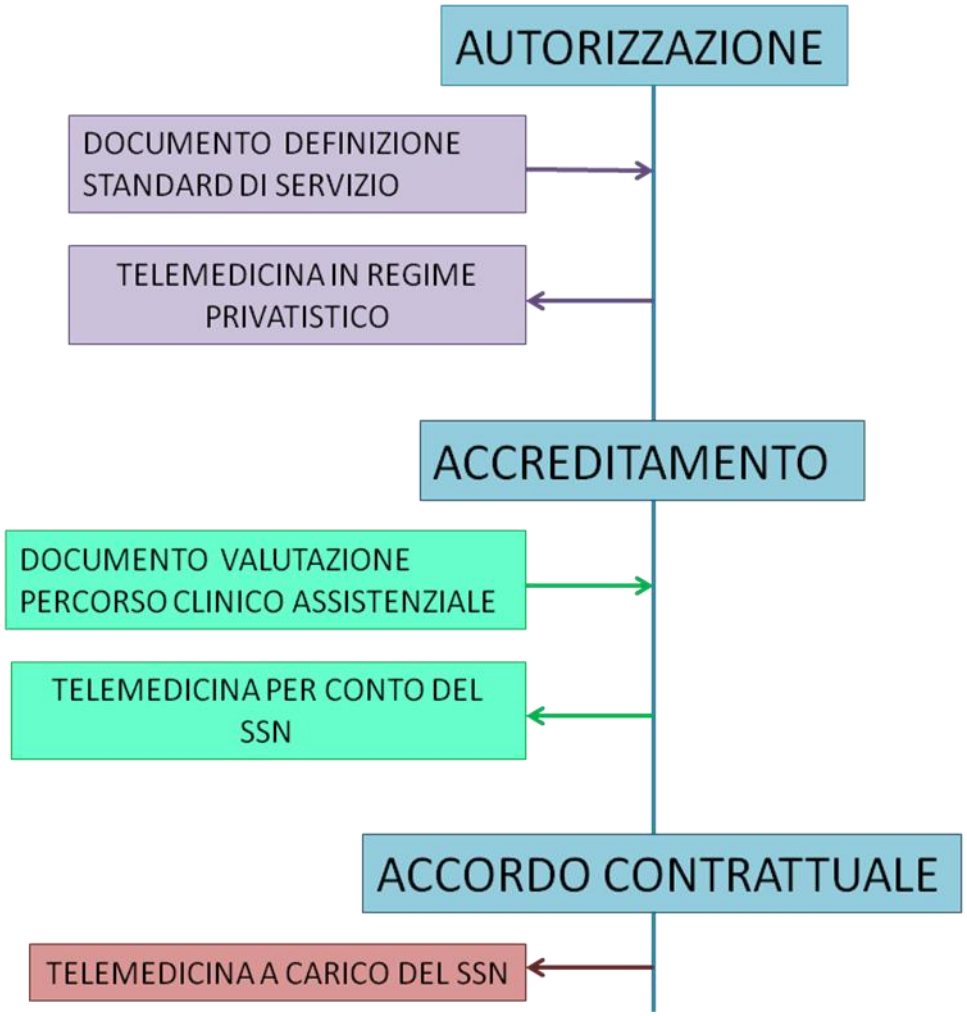


Figura 5.1 Schema delle modalità di integrazione della Telemedicina nel Servizio Sanitario

5.7 CENTRO SERVIZI E CENTRO EROGATORE

La gestione delle informazioni sanitarie tra Centro Erogatore e Utente può avvenire in modo diretto o attraverso un Centro Servizi.
Il Centro Servizi non interviene a livello di responsabilità clinica, risponde al Centro Erogatore per quanto riguarda lo svolgimento efficace di tutti i suoi compiti, in particolare per gli aspetti di integrità e sicurezza delle informazioni sanitarie trasmesse durante le attività di Telemedicina. Come ogni sistema informatico che tratta dati sensibili deve rispondere alle previsioni normative in materia di trattamento dei dati personali.
Nel caso in cui il servizio di Telemedicina si attui attraverso un Centro Servizi, il Centro Erogatore stipula con il Centro Servizi apposito accordo, contratto, convenzione, nei quali vengono

fonte: http://burc.regione.campania.it

disciplinati tutti gli aspetti del rapporto ed in particolare quelli relativi alla gestione e integrazione delle tecnologie utilizzate per il servizio di Telemedicina, rispettando gli elementi di garanzia per la autorizzazione e l'accreditamento del Centro Erogatore alla Telemedicina.

5.8 MODELLO DI GOVERNANCE REGIONALE DELLE INIZIATIVE DI TELEMEDICINA

Come già detto nel § 1.1, le indicazioni europee prevedono che ciascuno Stato membro valuti le proprie esigenze e priorità in materia di Telemedicina affinché divengano parte integrante delle strategie nazionali in materia di sanità, anche e soprattutto dal punto di vista normativo.
In Italia tali indicazioni indirizzeranno anche la programmazione sanitaria regionale; uno sviluppo coerente della Telemedicina richiede quindi di:

- caratterizzare le situazioni cliniche e organizzative che possano meglio beneficiare di un approccio di sistema, con valutazione degli aspetti economici e delle capacità disponibili nei contesti locali;
- promuovere soluzioni di Telemedicina coerenti e bilanciate nelle Aziende Sanitarie;
- monitorare le iniziative intraprese, specialmente sotto il profilo dell'adozione su larga scala e della sostenibilità nel medio-lungo termine.

Per individuare i processi di cura che possano essere maggiormente potenziati tramite soluzioni di Telemedicina, un approccio sistematico prevede:

- la manutenzione di un Catalogo Regionale delle competenze di Telemedicina attraverso un censimento delle iniziative, dei progetti e dei servizi di Telemedicina attivi, pianificati o conclusi in Regione (prendendo a riferimento, sistematizzando ed estendendo i contenuti dell'Osservatorio Nazionale eCare);
- l'analisi dei fabbisogni sanitari espressi nella pianificazione regionale**,** per evidenziare le tematiche che possano beneficiare delle soluzioni di Telemedicina per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei processi sanitari.

Questa sistematizzazione consente di valutare la rilevanza delle singole tematiche individuate per un intervento strategico e pervasivo in ambito regionale. Tale approccio fornisce infatti un'organica visione d'insieme, centrata certamente sui bisogni della Regione, ma valutabile anche e soprattutto a livello nazionale, tramite il confronto dei risultati ottenuti con le analoghe iniziative ed esigenze delle altre regioni.

Queste attività richiedono in ciascuna Regione e Azienda Sanitaria un coordinamento unitario relativamente agli aspetti normativi, organizzativi, economici, clinici/sanitari e tecnologici/ infrastrutturali, per coordinare, insieme ai responsabili delle iniziative e agli eventuali stakeholder interessati, il riuso dei modelli adottati e delle buone pratiche, la pianificazione comune, la realizzazione di eventuali infrastrutture inter-aziendali, e i confronti con le altre regioni.

fonte: http://burc.regione.campania.it

6. REMUNERAZIONE E VALUTAZIONE ECONOMICA DEI SERVIZI TELEMEDICINA

Il presente capitolo si pone l'obiettivo di fornire un supporto metodologico per la definizione di:

a) regole e criteri per il rimborso dei servizi di Telemedicina (*ex-ante*)
b) criteri generali per l'implementazione di una analisi costo-efficacia dei servizi di Telemedicina, attraverso appositi indicatori (in un primo momento, applicabile *ex-post*, ma, una volta determinati i principali benchmark, utilizzabile anche per la valutazione preventiva e *in itinere* dei progetti).

6.1 REGOLE E CRITERI PER LA REMUNERAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

Allo scopo di definire i principi di un sistema tariffario per la Telemedicina, una prima considerazione può essere fatta rispetto alle classificazioni e tariffazioni già presenti nel quadro normativo del SSN. L'utilizzo, infatti, delle tecnologie ICT può consentire l'erogazione di prestazioni che possono essere ricondotte alle 2 seguenti tipologie:

a) prestazioni già previste dai tariffari nazionali e regionali (in particolare nel nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali e nel ICD9-CM), ma che vengono erogate, grazie all'utilizzo della tecnologia, in Telemedicina e che, in ogni caso, mantengono inalterato il contenuto sostanziale;
b) prestazioni previste dai tariffari nazionali e regionali, ma che, grazie all'utilizzo della tecnologia, vengono eseguite con modalità (in particolare in relazione al luogo, al momento e alla durata dell'osservazione) che possono concorrere ad un miglioramento del relativo contenuto diagnostico terapeutico e ad un rafforzamento del monitoraggio continuo.

Considerando le attività di Telemedicina riconducibili alla tipologia a) di cui sopra, si può ragionevolmente affermare che per tali prestazioni si debba fare riferimento alla corrispondente descrizione e tariffa del nomenclatore tariffario, valutando in ogni singolo caso - con specifico e analitico riferimento all'uso della tecnologia (hardware, software e connettività) - l'eventuale valorizzazione della diversa modalità di erogazione.

Per le attività di Telemedicina riconducibili alla tipologia b) di cui sopra, si potrà sempre fare riferimento alla tariffa già presente, ma la descrizione e il valore andranno necessariamente modificati in relazione al diverso contenuto della prestazione.

Telemedicina specialistica

Con riferimento alla classificazione proposta nel Capitolo 2, la Telemedicina Specialistica può realizzarsi nelle modalità di Televisita, Teleconsulto, Telecooperazione specialistica.

Le prestazioni di Televisita possono essere riconducibili sia alla tipologia a) che alla tipologia b) di cui sopra.

Le prestazioni di Teleconsulto possono essere riconducibili alla tipologia a) di cui sopra, in quanto un consulto in modalità telematica non modifica sostanzialmente il contenuto e il risultato della prestazione erogata in modalità convenzionale.

Le prestazioni di Telecooperazione sanitaria sono riconducibili sia alla tipologia a) che alla tipologia b). Tuttavia, la Telecooperazione sanitaria, essendo attività che intercorre tra professionisti, tra strutture, o tra professionisti e strutture del SSN, potrebbe non richiedere una tariffazione, ma piuttosto una specifica contrattazione tra le parti.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Telesalute

Come riportato nella sezione classificatoria (Capitolo 2), la Telesalute è un sistema, un insieme di servizi che consentono la gestione, la presa in carico del paziente cronico: la Telesalute può comprendere quindi il Telemonitoraggio, ma anche lo scambio e la gestione dei dati rilevati, la verifica dell'aderenza alle terapie (farmacologiche e non), le attività di formazione e educazione del paziente, utili e necessarie all'autocura (il cosiddetto empowerment).

La Telesalute si può dunque collocare come attività complementare in nuovi modelli assistenziali di presa in carico della cronicità. A titolo di esempio, la Telesalute potrebbe inserirsi con efficacia nel contesto dei Chronic Related Group (CReG), che la Regione Lombardia sta sperimentando. In questo senso, la Telesalute potrebbe essere ricondotta alla tipologia b) di cui sopra, in quanto le attività di Telesalute potrebbero inserirsi in percorsi assistenziali, pacchetti di prestazioni, o altri modelli innovativi, già ad oggi previsti per la presa in carico del paziente cronico.

6.2 VALUTAZIONE ECONOMICA DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

Questo paragrafo intende introdurre criteri generali per le valutazioni economiche dei programmi di Telemedicina, che ad oggi non hanno ancora modalità ampliamente condivise e sistematizzate.

Tra i metodi di valutazione economica più diffusi si riconoscono i seguenti:

a) *Analisi Costo-Efficacia* (ACE): considera sia i costi sia i risultati/esiti del programma. Nello specifico fa la comparazione tra i costi di un programma ed i risultati non monetari dello stesso, quali 'anni di vita guadagnati', 'malattie evitate'…;
b) *Analisi Costi-Benefici* (ACB): paragona i costi con i benefici misurati in termini monetari, porta la valutazione ad una unica unità di misura (euro) ma richiede una conversione dei risultati in valore economico, con l'identificazione dei fattori di conversione.
c) *Analisi Costo-Utilità* (ACU)*:* misura i benefici in termini di utilità (per es. anni di vita guadagnati pesati per la qualità, Quality-Adjusted-Life-Years - QALYs).

Preliminare alle valutazioni economiche è una *analisi dei costi* (AC), che identifica le risorse utilizzate per erogare i servizi di uno specifico programma. I costi da considerare sono tanto i costi diretti sanitari (ad esempio, degenza ospedaliera ed esami di laboratorio) e non sanitari (ad esempio, trasporti ed assistenza), quanto i costi di produttività persa (si potrebbero valutare anche gli impatti sui famigliari, care-givers).

Tra i metodi di valutazione economica sopra indicati, si ritiene di proporre l'adozione della metodologia di analisi costo-efficacia (ACE) quale metodologia attualmente più applicabile per la valutazione *ex post* dei risultati/esiti dei servizi di Telemedicina.

L'implementazione di una *analisi costo-efficacia* (ACE) si propone la misurazione dei costi e dei risultati di un dato programma sanitario, sulla base di unità di misura fisiche, in comparazione con programmi alternativi destinati alla stessa popolazione. In prima approssimazione, il comparatore più ovvio dovrebbe essere rappresentato dalla corrente pratica clinica. Si rileva, tuttavia, l'opportunità di considerare anche un'ulteriore ipotesi di intervento, a seconda dell'ambito di applicazione di uno specifico programma di Telemedicina, probabilmente meno costoso e dall'efficacia consolidata nell'ambito territoriale di riferimento dell'analisi. Qualora effettivamente esistente, quest'ultima ipotesi benchmark, ulteriore rispetto alla corrente pratica clinica, dovrebbe essere concordata e generalizzata, per permettere una comparazione omogenea.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La misurazione di efficacia (ovvero, dei miglioramenti dello stato di salute, oggettivamente misurabili, riconducibili al programma) presuppone la valutazione di outcome finali (come, ad esempio, gli anni di vita guadagnati) e di outcome intermedi (come, ad esempio, i giorni di malattia evitati o l'evitata insorgenza di criticità). Le fonti più immediate cui attingere i dati relativi all'efficacia sono, in prevalenza, studi scientifici presenti in letteratura.
Potrebbe essere particolarmente utile, tuttavia, effettuare studi sperimentali di osservazione (progetti pilota che consentano studi di coorte con follow-up e controfattuale): per ottenere un'adeguata trasferibilità e, pur in considerazione degli opportuni intervalli di confidenza, sarebbe opportuno venissero considerati pazienti simili alla popolazione generale dei pazienti potenzialmente destinatari del servizio di Telemedicina. La costruzione e dimensione del campione, così come la conduzione dell'intero studio, non è, tuttavia, immediata e necessita di una preventiva definizione dell'obiettivo specifico del progetto di Telemedicina da considerare.
Agli elementi oggetto di misurazione, quali gli indici di efficacia per esempio clinici, specialmente in relazione agli outcome finali misurabili in un arco di tempo opportunamente definito, dovrebbe essere assegnato un peso affinché sia possibile determinare un valore univoco relativo alla qualità conseguita, valore assimilabile, come logica generale, all'indicatore QALY presente nell'Analisi Costo-Utilità.

Ulteriori indici possono essere applicati laddove siano disponibili dati adeguati. Si sta diffondendo un metodo di valutazione basato sul concetto di costo-opportunità (costo derivante dal mancato sfruttamento di una opportunità).

Pur essendo demandata la valutazione ai centri di responsabilità, la prevista significativa variabilità in merito ai costi potrebbe suggerire, oltre alla considerazione dei cluster regionali (prevedendo, in realtà, anche una normalizzazione per gli stessi), anche l'utilizzo della metodologia dei costi standard per una parametrazione a livello nazionale.

Valutati benefici (in termini di efficacia) e costi di ogni servizio, è possibile dar luogo alla comparazione, secondo il razionale riportato nella tabella seguente, dove:

Ct : Costo del servizio di Telemedicina;
Cs : Costo del servizio alternativo (in ipotesi, il trattamento standard in essere);
Et : Indice di efficacia del servizio di Telemedicina;
Es: Indice di efficacia servizio alternativo (in ipotesi, il trattamento standard in essere).

Confronto tra costi	*Confronto tra efficacia*	*Scelta*
$Ct \lesseqgtr Cs$	$Et < Es$	Si mantiene il trattamento standard
$Ct \leq Cs$	$Et \geq Es$	Si implementa il servizio di Telemedicina
$Ct > Cs$	$Et > Es$	Si calcola il Rapporto incrementale costo-efficacia (RICE)

fonte: http://burc.regione.campania.it

$$RICE = \frac{Ct - Cs}{Et - Es}$$

Non esistono, tuttavia, regole universali di interpretazione e, quindi, la scelta di valori soglia non è necessariamente esente da rischi. Un approccio interpretativo più asettico potrebbe essere quello di valutare gli impatti sul budget (come avviene attraverso le QALY league tables), conservando un margine di motivata discrezionalità ai valutatori.

fonte: http://burc.regione.campania.it

7. INDICATORI DI PERFORMANCE

Una valutazione rigorosa dei servizi di Telemedicina dovrebbe prevedere l'impiego di metodi di HTA. A livello Europeo sono stati proposti modelli specializzati alla Telemedicina a partire dalle linee generali indicate dal progetto EUnetHTA (www.eunethta.et). Tuttavia, la complessità di applicazione delle metodologie HTA ne limita un uso sistematico e diffuso

Obiettivo di questo capitolo è fornire uno strumento per la programmazione, lo sviluppo, il monitoraggio e la valutazione di servizi di Telemedicina, proponendo allo scopo una metodologia di valutazione delle esperienze secondo un modello che permetta di confrontare le soluzioni gestionali esistenti.

Vengono di seguito riportati ad esempio alcuni indicatori atti a descrivere le performance di un servizio di Telemedicina rispetto ai seguenti aspetti:

- Dimensione: volume delle prestazioni erogate
- Continuità temporale: durata e stabilità del servizio
- Complessità: complessità organizzativa del servizio
- Qualità: standard e performance di risposta del servizio
- Efficienza: costo del servizio
- Efficacia: confronto con la popolazione di utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio di Telemedicina, ma seguiti in modalità convenzionale, nel territorio di interesse
- Gradimento da parte degli utenti (pazienti e caregivers)

Indicatori di dimensione

- Dimensione assoluta:
  n° utenti seguiti/12 mesi
- Aspetto dinamico dell'indicatore di dimensione:
  n° utenti seguiti negli ultimi 12 mesi/n° utenti seguiti nei precedenti 12 mesi
- Copertura del target %:
  % utenti seguiti rispetto al totale di utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse
- Dimensione media:
  n° medio di contatti/mese
  n° medio di contatti/ mese per utente (applicabile per Telesalute e Televisita in Telemonitoraggio)

Indicatori di continuità

- Durata:
  n° mesi di attività dalla attivazione del servizio
- Stabilità:
  Indici di dispersione (es. deviazione standard, intervallo di variazione) dell'indicatore di Dimensione media per un periodo temporale di riferimento

Indicatori di complessità

- Indicatore qualitativo:
  Tipologia delle Figure professionali coinvolte nella erogazione del servizio (MMG, Medico Specialista, Infermiere, ecc)
- Indicatore quantitativo:

fonte: http://burc.regione.campania.it

n° di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/n° utenti

Indicatori di qualità

- Standard di servizio
  Tempo di risposta standard
- Performance di risposta
  N° prestazioni entro tempo standard

Indicatori di efficienza

- Costo totale annuo del mantenimento del servizio (personale, attrezzature, ecc)/ n° utenti seguiti

Indicatori di efficacia

Si fa riferimento ai risultati principali riportati dal Servizio Sanitario della Gran Bretagna nel contesto del Whole System Demonstrator Programme.
La definizione di Indicatori di Efficacia richiede il confronto tra la popolazione di utenti seguiti in Telemedicina e la popolazione di utenti affetti dalla stessa patologia seguiti in modalità convenzionale nel territorio di interesse.

- Riduzione della Mortalità
  % di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in Telemedicina/% di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità convenzionale
- Riduzione dell'incidenza di re-ospedalizzazioni tra gli utenti
  % di re-ospedalizzazioni negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in Telemedicina/% di re-ospedalizzazioni negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità convenzionale
- Riduzione del numero di giorni di degenza
  n° di giorni di degenza negli ultimi 12 mesi per utente seguito in Telemedicina/% di giorni di degenza negli ultimi 12 mesi per utente seguito in modalità convenzionale
- Riduzione del tempo trascorso dagli utenti in Servizi di Emergenza Urgenza e numero degli accessi al Pronto Soccorso.
  Tempo (ore) trascorso negli ultimi 12 mesi in Servizi di Emergenza Urgenza per utente seguito in Telemedicina/ Tempo (ore) trascorso in Servizi di Emergenza Urgenza negli ultimi 12 mesi per utente seguito in modalità convenzionale
- Miglioramento della qualità della vita
  Si fa riferimento a misure standard di qualità della vita, eventualmente ad hoc modificate (ad esempio i questionari SF health surveys, SF36, SF12)

Gradimento dell'utente

- Indicatore qualitativo
  Si fa riferimento ad appositi questionari somministrati agli utenti (pazienti, caregiver)
- Indicatore quantitativo assoluto (Drop-Out)
  n° di utenti che escono per scelta dal percorso in Telemedicina/12 mesi (Drop-out)

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Indicatore quantitativo relativo (Drop-Out)

  n° di utenti che escono per scelta dal percorso in Telemedicina/12 mesi / numero di utenti seguiti (Drop-out)

fonte: http://burc.regione.campania.it

8. ASPETTI ETICI E REGOLATORI

8.1 PREMESSA

Nel presente capitolo vengono approfonditi alcuni elementi specifici, riconducibili alle seguenti aree:

- Aspetti Etici
- Trattamenti di dati personali con strumenti elettronici
- Telemedicina transfrontaliera

8.2 ASPETTI ETICI

La Telemedicina presenta rilevanti ricadute nella delicata sfera etica, in quanto tale diversa modalità di gestire l'interazione e la comunicazione tra il paziente e il medico (o in generale gli operatori sanitari coinvolti) di fatto impatta in una situazione particolare per il cittadino bisognoso di assistenza sanitaria, sul modo di instaurare il rapporto con il medico e sulla percezione della salvaguardia della dignità del malato.

Appare necessario quindi assicurare che il legame fiduciario medico paziente si possa sviluppare anche in tale nuovo contesto, anche dedicando il tempo necessario a soddisfare le esigenze informative del paziente ben al di là del consenso informato, che oggi, talvolta, viene interpretato in logica difensiva e non di dialogo e condivisione con il paziente (ad esempio, secondo ricerche del Journal of American Medical Record Association, qualora le visite durino meno di 15 minuti, il contenzioso si colloca ad un certo livello, in base al rapporto durata visita/numero processi, mentre se dura più di 18 minuti, il contenzioso diminuisce vertiginosamente).

Nella prospettiva della Telemedicina, questa tendenza potrebbe sembrare opposta, in quanto la Telemedicina tende ad "avvicinare" medico e paziente, anche se appare – ad una prima ed approssimativa visione - "allontanare" i due centri principali di interessi (medico e paziente). In verità, la realtà è ben più complessa, e di ciò si dovrà tenere conto anche con l'applicazione della mediazione alle pratiche in Telemedicina, dato anche che i centri di interessi sono ben più di due e includono, altresì, la struttura sanitaria e l'assicurazione, che spesso sono portatori di istanze diverse sia da quelle del medico sia da quelle del paziente.

Infine, interessanti prospettive si aprono dal punto di vista della c.d. "certificazione etica" della qualità e della professionalità dei medici e delle strutture di cura (pubbliche e private), progetto ancora in nuce ma che si presta ad essere applicato soprattutto nella Telemedicina, per fornire quante più garanzie di affidamento possibile a chi, avvalendosi di un servizio a distanza, può avere maggiori difficoltà ad accertarsi del livello professionale di chi eroga la prestazione.

8.3 TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI E DI DATI CLINICI CON STRUMENTI ELETTRONICI

Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'erogazione di servizi di Telemedicina rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici, che sono regolati dalle disposizioni del D.Lgs. 196/2003. Le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati dovranno, quindi, in ogni caso essere adottate in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003 e nel relativo Allegato B (Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza).

fonte: http://burc.regione.campania.it

In termini di adempimenti verso gli assistiti, particolare rilevanza assumono, anche in coerenza con gli aspetti etici evidenziati in precedenza, i seguenti aspetti:

a. *Informativa sui trattamenti* (esame, trasmissione remota, utilizzo, ecc.) e loro finalità/garanzie, nonché, nel caso di specifici percorsi diagnostico terapeutici, sui protocolli.

E' necessario elaborare modelli di informative precise e il più possibile uniformi (nei contenuti) a livello nazionale, in quanto le prestazioni a distanza si possono svolgere anche in Regioni differenti e, in prospettiva, anche a livello europeo..

b. Consenso informato dei pazienti

E' necessario portare a conoscenza del paziente in modo chiaro le informazioni necessarie a permettere una scelta ponderata. Nel particolare caso delle prestazioni a distanza, occorre valutare la necessità o meno di ripetere il consenso per ogni prestazione, e l'opportunità di esplicitare specificamente i rischi che si corrono (quali, i rischi connessi alla mancanza del contatto fisico e dello sguardo clinico del medico, l'impossibilità di una visita completa e di un intervento immediato in caso di urgenza).

c. Diritti dell'assistito sui propri dati personali

E' necessario mettere a punto delle modalità sempre più chiare e semplici di rispetto e garanzia dei diritti sui dati personali, ancor più nel contesto della Telemedicina che ha per sua natura da un lato maggiori livelli di complessità tecnologica e, dall'altro, la possibile interazione di molteplici soggetti che trattano i dati.

Particolarmente importante diviene inoltre l'analisi e la progettazione dei processi in ambito sanitario, in modo tale da poter definire puntualmente responsabilità, compiti e funzioni da attribuire, in coerenza con la normativa vigente, e individuare le idonee soluzioni organizzative e tecnologiche che consentano di mantenere la responsabilità e la disponibilità delle informazioni solo presso i soggetti che sono legittimati al loro utilizzo.

8.4 TELEMEDICINA TRANSFRONTALIERA

Si intende per Telemedicina transfrontaliera una prestazione eseguita in Telemedicina, in una situazione in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) si trovano in due nazioni diverse.

La Telemedicina transfrontaliera, per la sua natura e le sue caratteristiche, rientra negli scopi di numerosi strumenti legali dell'Unione Europea, e la Commissione Europea, pur riconoscendo la responsabilità degli Stati Membri nell'assicurare la diffusione di soluzioni di Telemedicina, intende supportare le amministrazioni nazionali e gli attori coinvolti fornendo chiarezza su come la Legislazione Europea possa incidere sulla Telemedicina.

fonte: http://burc.regione.campania.it

9. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Comunicazione della Commissione al parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società, Bruxelles, 4 novembre2008 COM(2008)689
2. Parere del Comitato Economico e Sociale Europeo in merito alla Comunicazione della Commissione al parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società, 23 dicembre 2009
3. Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, concernente l'Agenda digitale europea /*COM/2010/0245 def.*/ del 26 agosto 2010
4. COCIR Telemedicine toolkit march 2010 (European Coordination Committee of he Radiological, Electromedical and Health Care IT Industry)
5. Ministère de la Santé et de Sports – Journal Officiel de la Republique Francaise, Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la Télémedicin
6. Commissione Permanente sull'Innovazione Tecnologica nelle Regioni e negli enti Locali, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Generali, Telemedicina: Reference Book sulla Telemedicina e Teleassistenza con particolare riferimento ai territori isolati, 2007 (bozza)
7. Position paper Assobiomedica per uno sviluppo sistemico e condiviso della Telemedicina in Italia, 2010
8. Linee guida tecniche per lo sviluppo della Telemedicina orientata alle buone pratiche proposte dall'Osservatorio Nazionale e-care
9. Linee guida sul Fascicolo sanitario elettronico del Ministero della salute del 10 febbraio 2011 (G.U. n. 50 del 2 marzo 2011)
10. Linee guida nazionali sul Sistema CUP del Ministero della salute del 29 aprile 2010
11. Linee guida in tema di referti on-line del Garante per la protezione dei dati personali del 25 giugno 2009 (G.U. n. 162 del 15 luglio 2009)
12. Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario del Garante per la protezione dei dati personali del 16 luglio 2009 (G.U. n. 178 del 3 agosto 2009)
13. Direttiva 2011/24/EU sulla assistenza sanitaria transfrontaliera del 9 marzo 2011
14. Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2010
15. Global Markets for Telemedicine Technologies" A BCC Research Healthcare Report, Mar 2012 • Report ID: HLC014E
16. DPCM 1 aprile 2008 (G.U. n.126 del 30/5/2008) recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria."

fonte: http://burc.regione.campania.it

ERRATA CORRIGE (ai sensi dell’art. 10 comma 3 del Regolamento Giunta)

Al punto 4 del deliberato laddove si fa riferimento all'Unità Operativa Dirigenziale Bollettino Ufficiale - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), va inteso “all'U.D.C.P. – Ufficio XIII Affari Generali, Servizi di Supporto e B.U.R.C.”.

fonte: http://burc.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Delibera della Giunta Regionale n. 475 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 2 - UOD. Prevenzione e sanità pubblica veterinaria

Oggetto dell'Atto:

ACQUISIZIONE RISORSE AL BILANCIO 2015 AI SENSI DELL'ART. 6 COMMA 1, LETTERA A LR 1-2015 - CAPITOLO DI SPESA 7602

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

b. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il Bilancio di Previsione finanziario, ed il Documento Tecnico di accompagnamento al per il triennio 2015 - 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

c. l'articolo 6, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270 "Riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della *legge 23 ottobre 1992, n. 421*", prevede che Il finanziamento degli istituti è assicurato dallo Stato, a carico del Fondo sanitario nazionale e che la ripartizione è fatta annualmente dal Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, tenendo conto dei requisiti strutturali, tecnologici e dei livelli di funzionamento in relazione alle esigenze del territorio di competenza e alle attività da svolgere;

DATO ATTO

a. che con DM n. FIN-2015-25 del 26 giugno 2015 sono state erogate a favore delle Regioni le risorse per il finanziamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali quale acconto relativo all'anno 2015 e che alla Regione Campania è stato erogato a atle titolo l'importo di € 10.803.472,50, in attesa della definitiva attribuzione delle risorse statali;

b. che deve essere corrisposto all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici il predetto importo di € 10.803.472,50 quale acconto del finanziamento relativo all'anno 2015, sul Capitolo di Spesa 7602 ;

RILEVATO

a. che la predetta somma di Euro 10.803.472,50 non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;

b. che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015, è autorizzata ad apportare variazioni al Bilancio annuale e pluriennale relative all'iscrizione di nuove entrate derivanti da assegnazioni vincolate a scopi specifici da parte dello Stato e dell'Unione Europea o da altre assegnazioni vincolate, nonché per l'iscrizione delle relative spese, quando queste siano tassativamente regolate dalla legislazione in vigore;

RITENUTO:

a. che a tanto si possa provvedere, iscrivendo in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro **10.803.472,50** nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;

b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:

b.1 nello stato di previsione della Entrata al Ca. **756**, avente la seguente denominazione: "*F.S.N. parte corrente. finanziamento all'Istituto Zooprofilattico del*

Mezzogiorno di Portici (L.23.12.75, n. 745 e L. 23.12.78, n. 833)**"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 2.01.01.01.000)

Titolo	Tipologia	Categoria	V Livello piano dei conti	Siope	Ric.	Cod. U.E.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
2	101	2010101	2.01.01.01.014	2.01.01	1	2	2	a

b.2 nello stato di previsione della Spesa al Cap. **7602** avente la seguente denominazione: *"FSN parte corrente. funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici (Legge 23/12/75 n. 745 1°comma, lettera a, art. 9; L. 833/78, art. 51*)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 1.04.01.02.000)

Missione	Programma	Titolo	Macro aggregato	V Livello piano dei conti	Cofog	Cod. ident. U.E.	SIOPE codice bilancio	Ric.	Per.	Art.20 d.l.vo
13	01	1	104	1.04.01.02.017	07.1/07.2/07.3/07.4	8	1.05.03	3	4	a

VISTE

a. la L.R. n. 7/2002;
b. la L.R. n. 1/2015;
c. il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
d. la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

4.di iscrivere in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro **10.803.472,50** nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, Tipologia 101 e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;

4.che, ai fini gestionali le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:

2.1 nello stato di previsione della Entrata al Ca. **756**, avente la seguente denominazione: "*F.S.N. parte corrente. finanziamento all'Istituto Zooprofilattico del Mezzogiorno di Portici (L.23.12.75, n. 745 e L. 23.12.78, n. 833*)**"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 2.01.01.01.000)

Titolo	Tipologia	Categoria	V Livello piano dei conti	Siope	Ric.	Cod. U.E.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
2	101	2010101	2.01.01.01.014	2.01.01	1	2	2	a

2.2 nello stato di previsione della Spesa al Cap. **7602** avente la seguente denominazione: *"FSN parte corrente. funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici (Legge 23/12/75 n. 745 1°comma, lettera a, art. 9; L. 833/78, art. 51*)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 1.04.01.02.000)

Missione	Programma	Titolo	Macro aggregato	V Livello piano dei conti	Cofog	Cod. ident. U.E.	SIOPE codice bilancio	Ric.	Per.	Art.20 d.l.vo
13	01	1	104	1.04.01.02.017	07.1/07.2/ 07.3/07.4	8	1.05.03	3	4	a

4.di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

5.di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento **della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali**, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art. 29, comma 8, della L.R. n. 7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. del

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
2	101	2010101	756	"F.S.N. Parte corrente. Funzionamento all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzoggiorno di Portici (L. 23.12.75, n. 745 e L. 23.12.78, n. 833)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011			**10803472,5**		**10803472,5**		**7602**
		Totale Tipologia 101 del Titolo 2					10803472,5		10803472,5		
	Totale Titolo 3						10803472,5		10803472,5		
Totale Entrata							**10803472,5**		**10803472,5**		

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. del

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	1	1	104	7602	"F.S.N. Parte corrente. Funzionamento all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzoggiorno di Portici (L. 23.12.75, n. 745 e L. 23.12.78, n. 833)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011			**10803472,5**		**10803472,5**				756
		Totale Programma 1 della Missione 13						10803472,5		10803472,5				
	Totale Missione 1							10803472,5		10803472,5				
Totale Spese								**10803472,5**		**10803472,5**				

fonte: http://burc.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Delibera della Giunta Regionale n. 477 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 5 - UOD Inteventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

ACQUISIZIONE DI RISORSE NEL BILANCIO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015, AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 1,LETTERA A), DELLA L.R. N. 1/2015. QUOTE A DESTINAZIONE VINCOLATA.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PPREMESSO:

a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
b. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 ed il bilancio gestionale per gli anni 2015, 2016 e 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

CONSIDERATO

a. che il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione, con nota prot. 26496 del 24/08/2015 ha comunicato l'emissione dell'ordine di pagamento n. 13 del 08/07/2015 relativo al riparto delle risorse destinate al monitoraggio delle alcool dipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2001) per l'esercizio finanziario 2014, con assegnazione alla regione Campania della somma di €. 6.290,00;
b. che la somma è stata accreditata con richiesta di ordinativo di incasso n. 647 del 21/07/2015 dalla UOD Gestione delle Entrate Regionali;

RILEVATO:

a. che la somma complessiva di € 6.290,00 non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;
b. che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015, è autorizzata ad apportare variazioni al Bilancio annuale e pluriennale relative all'iscrizione di nuove entrate derivanti da assegnazioni vincolate a scopi specifici da parte dello Stato e dell'Unione Europea o da altre assegnazioni vincolate, nonché per l'iscrizione delle relative spese, quando queste siano tassativamente regolate dalla legislazione in vigore;

RITENUTO:

a. che a tanto si possa provvedere, iscrivendo in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di € 6.290,00 nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 "Fondi dello stato per il monitoraggio delle alcool dipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2001)i" e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;
b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:
   b.1 nello stato di previsione della entrata al cap. 470, avente la seguente denominazione "Fondi dello stato per il monitoraggio delle alcooldipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2001)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Titolo	Tipologia	Categoria	IV livello piani dei conti	SIOPE codice bilancio	Ricorrenti	Codice ident. entrata U.E.	Perimetro	Art. 20 d.l.vo 118/2011
2	101	2010101	2.01.01.01.000	2.01.01	1	2	2	a

   b.2 nello stato di previsione della spesa al cap. 7038, avente la seguente denominazione: **"**Fondi dello stato per il monitoraggio delle alcooldipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2001)",- classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	COFOG	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio	Ricorrente	Perimetro sanità.	Art. 20 dlvo 118/2011
13	01	1	104	1.04.04.01.000	07.4	8	1.05.03	3	4	a

VISTA:

a. la L.R. n. 1/2015;
b. la L.R. n. 6/2013;
c. il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
d. la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. di iscrivere in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro 6.290,00 nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, all'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 "Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche" ed alla Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104 ",ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;
2. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015**:**
   2.1 nello stato di previsione della entrata la somma di €. 6.290,00 al cap. 470 "Fondi dello Stato per il monitoraggio delle alcooldipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2001)- classificato in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011 come segue:

Titolo	Tipologia	Categoria	IV livello piani dei conti	SIOPE codice bilancio	Ricorrenti	Codice ident. entrata U.E.	Perimetro	Art. 20 d.l.vo 118/2011
2	101	2010101	2.01.01.01.000	2.01.01	1	2	2	a

   2.2 nello stato di previsione della spesa la somma di €.6.290,00 al cap. 7038 "Fondi dello Stato per il monitoraggio delle alcooldipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2001), correlato al capitolo di entrata 470, - classificato in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011 come segue:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	COFOG	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio	Ricorrente	Perimetro sanità.	Art. 20 dlvo 118/2011
13	01	1	104	1.04.04.01.000	07.4	8	1.05.03	3	4	a

3. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

4. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali,

alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art.29, comma 8, della L.R. n. 7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……... del… …….

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
2	**101**	2010101	470	Fondi dello Stato per il monitoraggio delle alcooldipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2011)			6.290,00		6.290,00		7038
totale Tipologia 101							**6.290,00**		**6.290,00**		
Totale titolo 2							**6.290,00**		**6.290,00**		
Totale Entrata							**6.290,00**		**6.290,00**		

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……. del… ……

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	**1**	**1**	104	7038	Fondi dello Stato per il monitoraggio delle alcooldipendenze (Legge n. 125 del 30/3/2011)			6.290,00		6.290,00				470
					Totale titolo 1			**6.290,00**		**6.290,00**				
					Totale programma 1			**6.290,00**		**6.290,00**				
					Totale Missione 13			**6.290,00**		**6.290,00**				
					Totale Spese			**6.290,00**		**6.290,00**				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 478 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

ACQUISIZIONE DI RISORSE NEL BILANCIO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015, AI SENSI DELL'ART.6, COMMA 1, LETTERA A), DELLA L.R. N. 1/2015. PREVENZIONE UNIVERSALE, MALATTIE INFETTIVE.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO:

a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

b. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

DATO ATTO:

a. che il Ministero della Salute, Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale della Prevenzione, ha comunicato che l'Ufficio Centrale di Bilancio, in data 27 marzo 2015, ha registrato il decreto di impegno e pagamento di €. 111.000,00 a favore della Regione Campania quale II acconto per l'accordo "Prevenzione universale. Malattie infettive;

b. che l'importo suddetto, accreditato dalla Tesoreria Provinciale dello Stato, Sezione di Napoli, con richiesta di ordinativo d'incasso n. 182/2015, è stato regolarmente accertato ed incassato;

c. che l'importo complessivo di euro 111.000,00 non risulta iscritto nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stato iscritto nei precedenti bilanci regionali;

d. che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015, è autorizzata ad apportare variazioni al Bilancio annuale e pluriennale relative all'iscrizione di nuove entrate derivanti da assegnazioni vincolate a scopi specifici da parte dello Stato e dell'Unione Europea o da altre assegnazioni vincolate, nonché per l'iscrizione delle relative spese, quando queste siano tassativamente regolate dalla legislazione in vigore;

RITENUTO:

a. che a tanto si possa provvedere, iscrivendo in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro 111.000,00 nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 "Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche" e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104 ",ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;

b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:
   b.1 nello stato di previsione della entrata al cap. 940, avente la seguente denominazione **"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le province autonome ed il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Titolo	Tipologia	Categoria	IV Livello piano dei conti	SIOPE	Ricor.	Cod. ident. Spesa U.E.	Perim. Sanità

2	**101**	**2010101**	**2.01.01.01.000**	**2.01.01**	**1**	**2**	**2**

b.2 nello stato di previsione della spesa al cap. 7108, avente la seguente denominazione: **"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le province autonome ed il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)"**- classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	**programma**	**titolo**	**Macro aggregato**	**IV Livello piano dei conti**	**COFOG**	**Cod. ident. Spesa U.E.**	**SIOPE codice bilancio**
13	**01**	**1**	**104**	**1.04.01.02.000**	**07.4**	**8**	**1.05.03**

VISTA:

a. la L.R. n. 7/2002;
b. la L.R. n. 1/2015;
c. il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
d. la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. di iscrivere in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro 111.000,00 nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 "Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche" e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;

2. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, in termini di competenza e cassa, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015;

   2.1 nello stato di previsione della entrata al cap. 940, avente la seguente denominazione **"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le province autonome ed il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Titolo	**Tipologia**	**Categoria**	**IV Livello piano dei conti**	**SIOPE**	**Ricor.**	**Cod. ident. Spesa U.E.**	**Perim. Sanità**
2	**101**	**2010101**	**2.01.01.01.000**	**2.01.01**	**1**	**2**	**2**

2.2 nello stato di previsione della spesa al cap. 7108, avente la seguente denominazione: **"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le province autonome ed il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)"**- classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	Cofog	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio
13	**01**	**1**	**104**	**1.04.01.02.000**	**07.4**	**8**	**1.05.03**

3. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

4. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art.29, comma 8, della L.R. n.7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……. del … ……

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	1	1	104	7108	"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le province autonome ed il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)" -			111,000,00		111,000,00				940
		Totale Programma 1 della Missione 13						111,000,00		111,000,00				
Totale Spese								111,000,00		111,000,00				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……... del… …….

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
2	**101**	**2010101**	940	**"Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le regioni e le province autonome ed il centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)" -**			**111,000,00**		**111,000,00**		7108
Totale Entrata							**111,000,00**		**111,000,00**		

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 479 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 2 - UOD. Prevenzione e sanità pubblica veterinaria

Oggetto dell'Atto:

ISCRIZIONE DELL'IMPORTO DI EURO 19.382,70 NELLA COMPETENZA DEL BILANCIO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015 SUL CAPITOLO DI SPESA N. 7620 DENOMINATO "TUTELA DEGLI ANIMALI DI AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

- che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il bilancio gestionale 2015/2017 ed il Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- che l'articolo 8 della Legge n. 281 del 14/08/1991, recante "*Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo*", prevede l'istituzione del fondo per l'attuazione della Legge ed il riparto dello stesso tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- che con nota prot. DIGISA 0017632-p – 06/07/2015 è stato trasmesso il Decreto di ripartizione del fondo della legge 281/91 "Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo" relativo all'anno 2015 residui 2014 e che alla Regione Campania è stato erogato l'importo € 19.832,70;

CONSIDERATO

- che per consentire il pagamento delle spese necessarie alla prevenzione e controllo del randagismo è necessario iscrivere, ai sensi dell'art. 29, comma 4, lettera d, della Legge R. 7/2002, la somma di € 19.382,70 nella competenza e cassa del bilancio per l'e. f. 2015 sul capitolo di spesa 7620;
- che la suindicata somma è stata accertata ed incassata dalla Regione Campania con reversale n.2717 – Accertamento 2373/2015 e non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;
- che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art.29, comma 4, lettera a), della L.R. n.7/2002, è autorizzata ad adeguare le previsioni di entrata all'andamento degli accertamenti e delle riscossioni con contestuale iscrizione delle relative spese quando queste siano tassativamente regolate dalla legislazione vigente;

RILEVATO

- che la predetta somma di Euro 19.382,70 non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;
- che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015, è autorizzata ad apportare variazioni al Bilancio annuale e pluriennale relative all'iscrizione di nuove entrate derivanti da assegnazioni vincolate a scopi specifici da parte dello Stato e dell'Unione Europea o da altre assegnazioni vincolate, nonché per l'iscrizione delle relative spese, quando queste siano tassativamente regolate dalla legislazione in vigore;

RITENUTO:

a. che a tanto si possa provvedere, iscrivendo in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro **19.382,70** nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata Capitolo 430 Titolo 4, tipologia 200 e nella Spesa alla Missione 13, Programma 07, Macroaggregato 203, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;

b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:

b.1 nello stato di previsione della Entrata al Ca. **430** avente la seguente denominazione: "Interventi di tutela degli animali da affezione e di prevenzione del randagismo (legge 14-08-1991 n 281)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 4.02.01.01.000)

Titolo	Tipologia	Categoria	V Livello piano dei conti	Siope	Ric.	Cod. U.E.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
2	200	4020100	4.02.01.01.001	4.02.01	2	2	2	a

b.2 nello stato di previsione della Spesa al Cap. **7620** avente la seguente denominazione: "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo (L.R. 24/11/2001,n°16)" classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 2.03.01.02.000)

Missione	Programma	Titolo	Macro aggregato	V Livello piano dei conti	Cofog	Cod. ident. U.E.	SIOPE codice bilancio	Ric.	Per.	Art.20 d.l.vo
13	07	2	203	2.03.01.02.003 2.03.01.02.005 2.03.01.02.011	07/04	8	2.02.03	4	4	a

VISTE

- la L.R. n. 7/2002;
- la L.R. n. 1/2015;
- il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
- la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

a. di iscrivere in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di euro **19.382,70** nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 4, Tipologia 200 e nella Spesa alla Missione 13, Programma 07, Macroaggregato 203, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;

b. che, ai fini gestionali le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:

b.1 nello stato di previsione della Entrata al Ca. **430**, avente la seguente denominazione: "Interventi di tutela degli animali da affezione e di prevenzione del randagismo (legge 14-08-1991 n 281)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 4.02.01.01.000)

Titolo	Tipologia	Categoria	V Livello piano dei conti	Siope	Ric.	Cod. U.E.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
2	200	4020100	4.02.01.01.001	4.02.01	2	2	2	a

b.2 nello stato di previsione della Spesa al Cap. **7620** avente la seguente denominazione: "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo (L.R. 24/11/2001,n°16)" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 2.03.01.02.000)

Missione	Programma	Titolo	Macro aggregato	V Livello piano dei conti	Cofog	Cod. ident. U.E.	SIOPE codice bilancio	Ric.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
13	07	2	203	2.03.01.02.003 2.03.01.02.005 2.03.01.02.011	07.1/07.2/07.3/07.4	8	2.02.03	4	4	a

c. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

d. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento **della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali**, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art. 29, comma 8, della L.R. n. 7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. 47 del *09/02/2015*

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	**1**	**1**	203	**7620**	Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo (Legge 281/ del 14/08/1991)			€ 19.382,70		€ 19.382,70				**460**
		Totale Programma 1 della Missione 13						€ 19.382,70		€ 19.382,70				
	Totale Missione 13							€ 19.382,70		€ 19.382,70				
Totale Spese								€ 19.382,70		€ 19.382,70				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n.47 del 09/02/2015

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
4	**200**	**4,02,01,00**	430	Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo (Legge 281/ del 14/08/1991)			€ 19.382,70		€ 19.382,70		
		Totale Tipologia 200 del Titolo 3					€ 19.382,70		€ 19.382,70		
	Totale Titolo 3						€ 19.382,70		€ 19.382,70		
Totale Entrata							**€ 19.382,70**		**€ 19.382,70**		

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. 47 del *09/02/2015*

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	**1**	**1**	203	**7620**	Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo (Legge 281/ del 14/08/1991)			€ 19.382,70		€ 19.382,70				**460**
		Totale Programma 1 della Missione 13						€ 19.382,70		€ 19.382,70				
	Totale Missione 13							€ 19.382,70		€ 19.382,70				
Totale Spese								€ 19.382,70		€ 19.382,70				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n.47 del 09/02/2015

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
4	**200**	**4,02,01,00**	430	Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo (Legge 281/ del 14/08/1991)			€ 19.382,70		€ 19.382,70		
		Totale Tipologia 200 del Titolo 3					€ 19.382,70		€ 19.382,70		
	Totale Titolo 3						€ 19.382,70		€ 19.382,70		
Totale Entrata							**€ 19.382,70**		**€ 19.382,70**		

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 481 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 2 - UOD. Prevenzione e sanità pubblica veterinaria

Oggetto dell'Atto:

ACQUISIZIONE FONDI MINISTERO DELLA SALUTE PER ANAGRAFE ZOOTECNICA - DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 317/ 96

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente
PREMESSO

a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

b. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

c. che l'articolo 1, comma 36, della Legge 28 marzo 1997 n. 81 prevede la realizzazione di una banca dati per l'anagrafe zootecnica, articolata su tre livelli locale, regionale e nazionale, al fine di rendere disponibili i dati derivanti dall'applicazione del D.P.R. 317/97, per il cui funzionamento la predetta legge impegna dei fondi a favore delle regioni;

DATO ATTO

a. del Decreto riparto fondi anagrafe del Ministero della Salute-DGSAF datato 18/05/2015 con il quale il Ministero della Salute ha comunicato l'erogazione in favore della Regione Campania dell'importo di € **12153,15** per il funzionamento dell'anagrafe zootecnica e della banca dati;

RILEVATO

a. che la predetta somma di € **12153,15** non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;

b. che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015, è autorizzata ad apportare variazioni al Bilancio annuale e pluriennale relative all'iscrizione di nuove entrate derivanti da assegnazioni vincolate a scopi specifici da parte dello Stato e dell'Unione Europea o da altre assegnazioni vincolate, nonché per l'iscrizione delle relative spese, quando queste siano tassativamente regolate dalla legislazione in vigore;

RITENUTO:

a. che a tanto si possa provvedere, iscrivendo in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di € **12153,15** nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104 ",ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;
b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:

b.1 nello stato di previsione della entrata al cap. 1254, avente la seguente denominazione **"**D.P.R. 30/04/96 N. 317 E SUCCESSIVE MIDIFICAZIONI- Identificazione e registrazione patrimonio bovino, gestione banca dati regionale e nazionale**"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 2.01.01.01.000)

Titolo	Tipologia	Categoria	V Livello piano dei conti	Siope	Ric.	Cod. U.E.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
2	101	2010101	2.01.01.01.014	1.05.03	ric	2	2	a

b.2 nello stato di previsione della spesa al cap. 7640, avente la seguente denominazione: **"**D.P.R. 30/04/96 N. 317 E SUCCESSIVE MIDIFICAZIONI- Identificazione e registrazione patrimonio bovino, gestione banca dati regionale e nazionale**"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 1.04.01.02.000)

Missione	Programma	Titolo	Macro aggregato	V Livello piano dei conti	Cofog	Cod. ident. U.E.	SIOPE codice bilancio	Ric.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011
13	01	1	104	1.04.01.02.017	07.1/07.2/07.3/07.4	8	1.05.03	3	4	a

VISTE

a. la L.R. n. 7/2002;
b. la L.R. n. 1/2015;
c. il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
d. la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. di iscrivere in termini di competenza e di cassa l'importo complessivo di € **12153,15** nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015, nell'Entrata al Titolo 2, tipologia 101 e nella Spesa alla Missione 13, Programma 01, Macroaggregato 104 ",ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2015;
2. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, erogabili con la cassa sanitaria, vanno iscritte sui seguenti capitoli del bilancio gestionale 2015:
   2.1 nello stato di previsione della entrata al cap. 1254, avente la seguente denominazione **"**D.P.R. 30/04/96 N. 317 E SUCCESSIVE MIDIFICAZIONI- Identificazione e registrazione patrimonio bovino, gestione banca dati regionale e nazionale**"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 2.01.01.01.000)

Titolo	Tipologia	Categoria	V Livello piano dei conti	Siope	Ric.	Cod. U.E.	Per.	Art 20 d.lg.vo 118/2011

2	**101**	**2010101**	**2.01.01.01.014**	**1.05.03**	**ric**	**2**	**2**	**a**

2.2 nello stato di previsione della spesa al cap. 7640, avente la seguente denominazione: **"**D.P.R. 30/04/96 N. 317 E SUCCESSIVE MIDIFICAZIONI- Identificazione e registrazione patrimonio bovino, gestione banca dati regionale e nazionale**"** - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

(IV Livello Piano dei Conti 1.04.01.02.000)

Missione	**Programma**	**Titolo**	**Macro aggregato**	**V Livello piano dei conti**	**Cofog**	**Cod. ident. U.E.**	**SIOPE codice bilancio**	**Ric.**	**Per.**	**Art 20 d.lg.vo 118/2011**
13	**01**	**1**	**104**	**1.04.01.02.017**	**07.1/07.2/07.3/07.4**	**8**	**1.05.03**	**3**	**4**	**a**

3. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

4. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art. 29, comma 8, della L.R. n. 7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……. del … ……

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
2	**101**	2010101	1254	D.P.R. 30/04/96 N. 317 E SUCCESSIVE MIDIFICAZIONI-Identificazione e registrazione patrimonio bovino, gestione banca dati			12153,15		12153,15		**7640**
		Totale Tipologia 101 del Titolo 2									
	Totale Titolo 2										
Totale Entrata							12153,15		12153,15		

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……. del … ……

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	**1**	**1**	104	**7640**	D.P.R. 30/04/96 N. 317 E SUCCESSIVE MIDIFICAZIONI-Identificazione e registrazione patrimonio bovino, gestione banca dati regionale e nazionale			12153,15		12153,15				1254
			Totale Titolo 1 del Programma 1											
		Totale Programma 1 della Missione 13												
	Totale Missione 13													
Totale Spese								12153,15		12153,15				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 484 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

REISCRIZIONE NEL BILANCIO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015 DI ECONOMIE DI SPESA CON VINCOLO DI DESTINAZIONE E PRELEVAMENTO DAL FONDO DI RISERVA DI CASSA AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 1, LETTERE H) DELLA L.R. 5 GENNAIO 2015 - PROGETTO CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (C.C.M.) "OKKIO ALLA RISTORAZIONE".

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO:

a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

b. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

c. che con D.G.R. n.205 del 21 aprile 2015 è stato aggiornato il risultato presunto di amministrazione al 01/01/2015;

DATO ATTO:

a. che ai sensi dell'art.6, comma 1, lett. h), della Legge Regionale 5 Gennaio 2015 n. 1, sono autorizzate con Deliberazioni di Giunta Regionale le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione riguardanti la reiscrizione di economie di spesa derivanti da stanziamenti di bilancio dell'esercizio precedente corrispondenti a entrate vincolate;

b. che la Regione Siciliana, Assessorato Regionale della Salute- Dipartimento Regionale per le attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, ha erogato, in favore della Regione Campania, la somma di €. 9.024,00 - ordinativo di pagamento n. 791/2014 - relativo al pagamento della seconda quota del finanziamento del progetto C.C.M. "Okkio alla ristorazione" e che la stessa è stata regolarmente accertata e incassata sul capitolo 1501 dell'entrate di bilancio 2014;

c. che l'importo complessiva di euro 9.024,00 non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;

RITENUTO:

a. di iscrivere in termini di competenza la somma di €. 9.024,00, sul Bilancio di previsione 2015, proveniente dalle risorse del finanziamento del progetto C.C.M. "Okkio alla ristorazione" accertata e riscossa con reversale di incasso n. 791/2014;

b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, vanno iscritte sul capitolo di spesa 7001 del bilancio gestionale 2015:
"okkio alla ristorazione: progetto c.c.m. interregionale in rete per la sorveglianza, il monitoraggio e la promozione della salute nella ristorazione collettiva" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	COFOG	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio
13	01	1	104	1.04.01.02.000	07.4	8	1.05.03

c. di incrementare per l'importo di €. 9.024,00 l'avanzo di amministrazione iscritto nell'entrata del bilancio 2015 e, ai fini gestionali, sul capitolo di entrata A2 denominato "Economie derivanti dalla

mancata assunzione di impegni per spese correlate ad entrate, gia' accertate, con vincolo di destinazione".

CONSIDERATO:

a. che il capitolo di spesa 7001 necessita della dotazione di cassa per far fronte alle esigenze per le attività da svolgere e che occorre, pertanto, incrementare lo stanziamento di cassa per l'importo complessivo di €. 9.024,00 sul suddetto capitolo oggetto di reiscrizione;

b. che non risulta alcun capitolo rientrante nella competenza operativa della D.G. 52 "Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale" con una disponibilità di cassa sufficiente per effettuare una variazione compensativa, ai sensi dell'art.6 comma 1, lettera d), della L.R. n.1/2015;

RITENUTO la somma occorrente per la cassa di €. 9.024,00 possa essere prelevata, nelle more della definizione, con deliberazione di Giunta, delle modalità e dei limiti del prelievo dal fondo di riserva, mediante decreto dirigenziale, ai sensi dell'art.6, comma 2, lettera e) della L.R. 1/2015, dalla Missione 20, Programma 01, (Fondo di Riserva) del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 che presenta sufficiente disponibilità e, ai fini gestionali, dal capitolo di spesa 1012 denominato "Fondo di riserva di cassa" del bilancio gestionale 2015;

VISTA:

a. la L.R. n. 7/2002;
b. la L.R. n. 1/2015;
c. il DPCM 28 dicembre 2011;
d. il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
e. la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";
f. le D.G.R. n. 173 del 03 aprile 2015, n. 215 del 21 aprile 2015, n. 332 del 21 luglio 2015;
g. la D.G.R. n. 205 del 21 aprile 2015;

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. di reiscrivere, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera h), della L.R. n.1/2015, in termini di competenza sul bilancio di previsione 2015, la somma complessiva di €. 9.024,00, assegnata alla Regione Campania dalla Regione Siciliana, Assessorato Regionale della Salute-Dipartimento Regionale per le attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, relativo al pagamento della seconda quota del finanziamento del progetto C.C.M. "Okkio alla ristorazione";

2. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, vanno iscritte sul capitolo di spesa 7001 del bilancio gestionale 2015:
   "okkio alla ristorazione: progetto c.c.m. interregionale in rete per la sorveglianza, il monitoraggio e la promozione della salute nella ristorazione collettiva" - classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	COFOG	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio
13	01	1	104	1.04.01.02.000	07.4	8	1.05.03

3. di prelevare, nelle more della definizione, con deliberazione di Giunta, delle modalità e dei limiti del prelievo dal fondo di riserva, mediante decreto dirigenziale, ai sensi dell'art.6, comma 2, lettera e) della L.R. 1/2015, l'importo complessivo di €. 9.024,00 dalla Missione 20, Programma 01, (Fondo di Riserva) del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 che presenta sufficiente disponibilità e, ai fini gestionali, dal capitolo di spesa 1012 denominato "Fondo di riserva di cassa" del bilancio gestionale 2015, per incrementare la cassa del capitolo di spesa 7001;

4. di incrementare per l'importo di €. 9.024,00 l'avanzo di amministrazione iscritto nell'entrata del bilancio 2015 e, ai fini gestionali, sul capitolo di entrata A2 denominato "Economie derivanti dallamancata assunzione di impegni per spese correlate ad entrate, gia' accertate, con vincolo di destinazione;

5. di dare atto che con la reiscrizione di cui alla presente deliberazione verranno rispettati i limiti stabiliti per il mantenimento degli equilibri di bilancio di cui alle D.G.R. n.173/2015, n. 215/2015 e .332/2015;

6. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

7. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art.29, comma 8, della L.R. n.7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……. del … ……

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	**1**	**1**	104	7001	okkio alla ristorazione: progetto c.c.m. interregionale in rete per la sorveglianza, il monitoraggio e la promozione della salute nella ristorazione collettiva			9.024,00		9.024,00				A2
			Totale Titolo 01 del Programma 01					9.024,00		9.024,00				
		Totale Programma 01 della Missione 13						9.024,00		9.024,00				
	Totale Missione 13							9.024,00		9.024,00				
20	**1**	**1**	110	1012	Fondo di riserva di cassa						9.024,00			
			Totale Titolo 01 del Programma 01								9.024,00			
		Totale Programma 01 della Missione 20									9.024,00			
	Totale Missione 20										9.024,00			
Totale Spese								9.024,00		9.024,00	9.024,00			

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……... del… …….

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
			A2	Economie derivanti dalla mancata assunzione di impegni per spese correlate ad entrate già accertate con vincolo di destinazione			9.024,00				7001
Totale Entrata							9.024,00				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 485 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

REISCRIZIONE NEL BILANCIO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015 DI ECONOMIE DI SPESA CON VINCOLO DI DESTINAZIONE E PRELEVAMENTO DAL FONDO DI RISERVA DI CASSA AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 1, LETTERE H) DELLA L.R. 5 GENNAIO 2015 - PROGETTO CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (C.C.M.) 2009: "SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELL'INQUINAMENTO ATMOSFERICO - VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DEGLI IMPATTI NELLE CITTA' ITALIANE. EPIAIR 2 (SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E INTERVENTI DI PREVENZIONE)".

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO:

a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2015, ha approvato il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2015 – 2017 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

b. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 47 del 09/02/2015, ha approvato il Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

c. che con D.G.R. n.205 del 21 aprile 2015 è stato aggiornato il risultato presunto di amministrazione al 01/01/2015;

DATO ATTO:

a. che ai sensi dell'art.6, comma 1, lett. h), della legge regionale 5 gennaio 2015 n. 1, sono autorizzate con deliberazioni di giunta regionale le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione riguardanti la reiscrizione di economie di spesa derivanti da stanziamenti di bilancio dell'esercizio precedente corrispondenti a entrate vincolate;

b. che l'Arpa Piemonte, con la Determina n. 355 del 16/04/2012 ha erogato, in favore della Regione Campania, la somma di €. 6.600,00 relativo al pagamento della seconda rata del finanziamento del progetto C.C.M. 2009 "Sorveglianza epidemiologica dell'inquinamento atmosferico - Valutazione del rischio e degli impatti nelle città italiane. EPIAIR 2" e che Il Tesoriere Banco di Napoli ha comunicato l'avvenuto versamento con ordinativo di pagamento n. 4407/2012;

c. che la somma complessiva di euro 6.600,00 è stata regolarmente accertata e incassata sul capitolo 736 dell'entrate di bilancio 2014 e che la stessa non risulta iscritta nel bilancio per il corrente esercizio finanziario, né risulta essere stata iscritta nei precedenti bilanci regionali;

RITENUTO:

a. di iscrivere in termini di competenza la somma di €. 6.600,00 sul Bilancio di previsione 2015, proveniente dalle risorse del finanziamento del progetto C.C.M. 2009 "Sorveglianza epidemiologica dell'inquinamento atmosferico - Valutazione del rischio e degli impatti nelle città italiane. EPIAIR 2" " accertata e riscossa con reversale di incasso n. 4407/2012;

b. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, vanno iscritte sul capitolo di spesa 7136 del bilancio gestionale 2015:

"Centro di riferimento per l'analisi e la comunicazione del rischio ambientale di aree con elevata criticita' sociale con particolare riguardo al problema rifiuti"- classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	COFOG	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio
13	01	1	104	1.04.01.02.000	07.4	8	1.05.03

c. di incrementare per l'importo di €. 6.600,00 l'avanzo di amministrazione iscritto nell'entrata del bilancio 2015 e, ai fini gestionali, sul capitolo di entrata A2 denominato "Economie derivanti dalla mancata assunzione di impegni per spese correlate ad entrate, gia' accertate, con vincolo di destinazione".

CONSIDERATO:

a. che il capitolo di spesa 7136 necessita della dotazione di cassa per far fronte alle esigenze per le attività da svolgere e che occorre, pertanto, incrementare lo stanziamento di cassa per l'importo complessivo di €. 6.600,00 sul suddetto capitolo oggetto di reiscrizione;

b. che non risulta alcun capitolo rientrante nella competenza operativa della D.G. 52 "Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale" con una disponibilità di cassa sufficiente per effettuare una variazione compensativa, ai sensi dell'art.6 comma 1, lettera d), della L.R. n.1/2015;

RITENUTO la somma occorrente per la cassa di €. 6.600,00 possa essere prelevata, nelle more della definizione, con deliberazione di Giunta, delle modalità e dei limiti del prelievo dal fondo di riserva, mediante decreto dirigenziale, ai sensi dell'art.6, comma 2, lettera e) della L.R. 1/2015, dalla Missione 20, Programma 01, (Fondo di Riserva) del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 che presenta sufficiente disponibilità e, ai fini gestionali, dal capitolo di spesa 1012 denominato "Fondo di riserva di cassa" del bilancio gestionale 2015;

VISTA:

a. la L.R. n. 7/2002;
b. la L.R. n. 1/2015;
c. il DPCM 28 dicembre 2011;
d. il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili";
e. la D.G.R. n. 47 del 09/02/2015 "Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2015 - 2017";
f. le D.G.R. n. 173 del 03 aprile 2015, n. 215 del 21 aprile 2015, n. 332 del 21 luglio 2015;
g. la D.G.R. n. 205 del 21 aprile 2015;

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. di reiscrivere, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera h), della L.R. n.1/2015, in termini di competenza sul bilancio di previsione 2015, la somma complessiva di €. 6.600,00, assegnata alla Regione Campania dalla l'Arpa Piemonte, con la Determina n. 355 del 16/04/2012, relativo al pagamento della seconda rata del finanziamento del progetto C.C.M. 2009 "Sorveglianza epidemiologica dell'inquinamento atmosferico - Valutazione del rischio e degli impatti nelle città italiane. EPIAIR 2";

2. che, ai fini gestionali, le risorse di cui sopra, vanno iscritte sul capitolo di spesa 7136 del bilancio gestionale 2015:
   "Centro di riferimento per l'analisi e la comunicazione del rischio ambientale di aree con elevata criticita' sociale con particolare riguardo al problema rifiuti"- classificazione in applicazione del D.Lgs. n. 118/2011:

Missione	programma	titolo	Macro aggregato	IV Livello piano dei conti	COFOG	Cod. ident. Spesa U.E.	SIOPE codice bilancio
13	01	1	104	1.04.01.02.000	07.4	8	1.05.03

3. di prelevare, nelle more della definizione, con deliberazione di Giunta, delle modalità e dei limiti del prelievo dal fondo di riserva, mediante decreto dirigenziale, ai sensi dell'art.6, comma 2, lettera e) della L.R. 1/2015, l'importo complessivo di €. 6.600,00 dalla Missione 20, Programma 01, (Fondo di Riserva) del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 che presenta sufficiente disponibilità e, ai fini gestionali, dal capitolo di spesa 1012 denominato "Fondo di riserva di cassa" del bilancio gestionale 2015, per incrementare la cassa del capitolo di spesa 7136;

4. di incrementare per l'importo di €. 6.600,00 l'avanzo di amministrazione iscritto nell'entrata del bilancio 2015 e, ai fini gestionali, sul capitolo di entrata A2 denominato "Economie derivanti dallamancata assunzione di impegni per spese correlate ad entrate, gia' accertate, con vincolo di destinazione;

5. di dare atto che con la reiscrizione di cui alla presente deliberazione verranno rispettati i limiti stabiliti per il mantenimento degli equilibri di bilancio di cui alle D.G.R. n.173/2015, n. 215/2015 e .332/2015;

6. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot. n. 0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;

7. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, al B.U.R.C. per la pubblicazione, al Tesoriere Regionale ed al Consiglio Regionale, ai sensi dell'art.29, comma 8, della L.R. n.7/2002.

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……. del … ……

SPESE

Missione	Programma	Titolo	Macro Aggregato	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI								Capitolo di entrata correlato
						Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		Fondo Pluriennale Vincolato		
						in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
13	**1**	**1**	104	7136	Centro di riferimento per l'analisi e la comunicazione del rischio ambientale di aree con elevata criticità sociale con particolare riguardo al problema rifiuti			6.600,00		6.600,00				A2
			Totale Titolo 01 del Programma 01					6.600,00		6.600,00				
		Totale Programma 01 della Missione 13						6.600,00		6.600,00				
	Totale Missione 13							6.600,00		6.600,00				
20	**1**	**1**	110	1012	Fondo di riserva di cassa						6.600,00			
			Totale Titolo 01 del Programma 01								6.600,00			
		Totale Programma 01 della Missione 20									6.600,00			
	Totale Missione 20										6.600,00			
Totale Spese								6.600,00		6.600,00	6.600,00			

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato delibera di variazione del bilancio
Rif. Delibera di Giunta n. ……... del… …….

ENTRATE

Titolo	Tipologia	Categoria	Capitolo	DENOMINAZIONE	VARIAZIONI						Capitolo di spesa correlato
					Residui presunti		Previsione di competenza		Previsione di cassa		
					in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
			A2	Economie derivanti dalla mancata assunzione di impegni per spese correlate ad entrate già accertate con vincolo di destinazione			6.600,00				7136
Totale Entrata							6.600,00				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 468 del 21/10/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 6 - Direzione Generale per le politiche agricole, alimentari e forestali

U.O.D. 7 - UOD Foreste

Oggetto dell'Atto:

L. R. 11/96 PIANO DI ASSESTAMENTO FORESTALE DEI BENI SILVO-PASTORALI DEL COMUNE DI ACERNO (SA) VALIDITA' 2015/2024 - APPROVAZIONE (CON ALLEGATI).

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla U.O.D. 07 Foreste della Direzione Generale 06 per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente della U.O.D. a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

a. i beni silvo-pastorali dei Comuni e degli Enti Pubblici, alla stregua della L. R. n. 13/87, come modificata ed integrata dalla Legge Regionale n. 11/96, devono essere utilizzati in conformità ad appositi Piani di Assestamento Forestale – P.A.F.- con validità decennale, approvati dalla Giunta Regione della Campania (art. 10, c. 1 e art. 12 All. A, L. R. 11/96);
b. le aree interessate dal Piano di Assestamento Forestale del comune di Acerno (SA) ricadono nel perimetro dei siti della Rete Natura 2000 (SIC e ZPS), per cui devono essere sottoposte alla procedura di Valutazione d'Incidenza;
c. l'Unità Operativa Dirigenziale – U.O.D. - *Foreste* (52.06.07) con la nota del 2/2/2015, prot. n. 66108, ha approvato, in conformità al disposto della L. R. 11/96, in minuta il Piano di Assestamento Forestale, con vigenza il decennio 2015/2024, del comune di Acerno (SA);
d. il comune di Acerno (SA) con la nota del 5/10/2015, prot. n. 5098, ha trasmesso la versione definitiva del Piano in questione;

PRESO ATTO che:

a. il comune di Acerno (SA) con la sopraindicata nota del 5/10/2015 ha trasmesso:
   - la Delibera del Comitato Istituzionale dell'Autorità di Bacino *Regionale di Campania Sud ed Interregionale per il Bacino Idrografico del Fiume Sele* del 21/5/2015, n. 18, con la quale l'Ente esprime parere favorevole sul Piano di specie, con prescrizioni (Allegato A);
   - il *nulla osta* al P.A.F. del Parco Regionale dei *Monti Picentini* dell'11/3/2015, prot. n. 238 (Allegato B);
   - il Decreto Dirigenziale del 23/9/2015, n. 165, con il quale l'U.O.D. *Valutazioni Ambientali – Autorità Ambientale* (52.05.07) ha espresso il parere favorevole, con prescrizioni, di Valutazione d'Incidenza Appropriata relativo al P.A.F. del comune di Acerno (SA) (Allegato C);
b. le predette prescrizioni trovano applicazione nelle successive fasi di attuazione del P.A.F. ed in particolare dei progetti di taglio boschivo e di miglioramento fondiario;
c. gli Enti competenti a verificare, nelle successive fasi attuative del P.A.F. del comune di Acerno (SA), la corretta e puntuale attuazione dei progetti di taglio boschivo e di miglioramento fondiario, nonché delle suddette prescrizioni, sono la Comunità Montana *Monti Picentini* e l'U.O.D. *Servizio Territoriale Provinciale* di Salerno (52.06.19);

CONSIDERATO che:

a. il Piano suddetto è stato reso conforme alle norme tecniche di cui alle Leggi Regionali n. 13/87 e n. 11/96, art. 12, comma 3, Allegato A, e ss. mm.ii. a seguito delle modifiche ed integrazioni richieste dall'U.O.D. *Foreste*;
b. il periodo di vigenza del P.A.F. del Comune è stato aggiornato al decennio 2015/2024, al fine di disporre di uno strumento di pianificazione forestale di durata effettivamente decennale;

DATO ATTO che il P.A.F. del comune di Acerno (SA) e tutta la pertinente documentazione sono depositati presso l'U.O.D. *Foreste* (52.06.07) incardinata nella Direzione Generale per le *Politiche Agricole, Alimentari e Forestali* (52.06) e che, a causa del superamento dei limiti dimensionali consentiti dalla soglia di capienza dell'applicativo informatico, copia degli stessi, in formato digitale, è stata depositata presso la Segreteria di Giunta;

RITENUTO che sussistono i presupposti, ai sensi dell'art. 12, Allegato A – L. R. n. 11/96, per l'approvazione del Piano di Assestamento Forestale del comune di Acerno (SA), predisposto per il decennio 2015/2024;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

D E L I B E R A

Per i motivi di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati di:

1. approvare il Piano di Assestamento Forestale del comune di Acerno (SA), valevole per il decennio 2015/2024, corredato dai seguenti atti che, allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
   1.1. Delibera del Comitato Istituzionale dell'Autorità di Bacino *Regionale di Campania Sud ed Interregionale per il Bacino Idrografico del Fiume Sele* del 21/5/2015, n. 18, con la quale l'Ente esprime parere favorevole sul Piano di specie, con prescrizioni (Allegato A);
   1.2. *nulla osta* al P.A.F. del Parco Regionale dei *Monti Picentini* dell'11/3/2015, prot. n. 238 (Allegato B);
   1.3. Decreto Dirigenziale del 23/9/2015, n. 165, con il quale l'U.O.D. *Valutazioni Ambientali – Autorità Ambientale* (52.05.07) ha espresso il parere favorevole, con prescrizioni, di Valutazione d'Incidenza Appropriata relativo al P.A.F. del comune di Acerno (SA) (Allegato C);
2. dare mandato alla Comunità Montana M*onti Picentini* ed all'U.O.D. *Servizio Territoriale Provinciale* di Salerno (52.06.19), di verificare, nelle successive fasi attuative del P.A.F. del comune di Acerno (SA), la corretta e puntuale attuazione dei progetti di taglio boschivo e di miglioramento fondiario nonché delle suddette prescrizioni;
3. dare atto che il P.A.F del comune di Acerno (SA) costituisce, ai sensi dell'art. 10, comma 4, della L. R. 11/96, atto regolamentare generale di prescrizione di massima;