

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE
CAMPANIA



Periodico Settimanale
Napoli 28 aprile 2010
Anno XL numero 33

PARTE I



Atti della Regione

PARTE II



Atti dello Stato e di altri Enti

PARTE III



Avvisi e Bandi di Gara



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO N. 43 DEL 19/03/2010

Oggetto: razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi. Piano triennale 2009/11 di SO.RE.SA. s.p.a.- Riferimento punto n.6 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

Che il 13 marzo 2007 è stato sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Campania un *Accordo* "... per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311", da realizzarsi attraverso (art. 1, comma 3 dell'Accordo):

- misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli Essenziali di Assistenza, in coerenza con il vigente Piano Sanitario Nazionale;
- misure di riequilibrio della gestione corrente, necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010 nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dettagliatamente individuate nel Piano di Rientro;

che con la Deliberazione di Giunta regionale campana n. 460 /07 è stato approvato detto *Accordo* e l'allegato *Piano di Rientro 2007 - 2009 dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale*;

PREMESSO

che il citato *Piano di Rientro*, riguardo alle attività della So.Re.Sa. S.p.A. :

- ha assunto come azione necessaria ed importante, ai fini del conseguimento di importanti economie nella gestione del servizio sanitario, la centralizzazione degli acquisti in capo alla So.Re.Sa. S.p.A. estendendola dai beni ed attrezzature sanitarie agli acquisti di beni e servizi non sanitari;
- ha previsto obiettivi intermedi per la indizione delle gare centralizzate, fino a giungere alla copertura di tutte le categorie merceologiche;

che la Giunta Regionale con delibera n. 515 del 30 marzo 2007 ha recepito le indicazioni e dettato diverse disposizioni per l'adempimento degli impegni assunti con il *Piano di Rientro* in materia di

*Regione Campania**Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

centralizzazione degli acquisti, estendendo l'esclusiva della So.Re.Sa. S.p.A. agli acquisti di beni e servizi non sanitari e confermando l'impegno a potenziare la struttura amministrativa della So.Re.Sa. S.p.A.;

CONSIDERATO

che i rapporti tra la Regione Campania e la So.Re.Sa. S.p.A. sono regolati dalla convenzione approvata dalla delibera della Giunta Regionale n. 904 del 30 giugno 2006 e sottoscritta tra le parti il 28 luglio 2006;

che la DGRC n. 837 del 8 maggio 2009 avente ad oggetto "*Convenzione tra la Regione e la Società Regionale per la Sanità - So.Re.Sa. S.p.A. - Determinazioni.*" ha prescritto "*alla So.Re.Sa. S.p.A. la presentazione alla Regione entro il 31 maggio 2009 di un piano triennale 2009 – 2011 delle proprie attività, articolato per obiettivi e programmi annuali, esponendo le esigenze di adeguamento della propria organizzazione, e definendo i preventivi annuali in modo da assicurare la corrispondenza tra obiettivi, programmi, interventi, risorse impiegate e costi.*"

che la So.Re.Sa. S.p.A. ha trasmesso una prima stesura del Piano Triennale 2009-2011 e che tale documento, rivisto ed aggiornato (All.1), è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della So.Re.Sa. S.p.A. in data 3 novembre 2009 e trasmesso alla Regione con nota del 4 novembre 2009 prot. n. R305/09;

che la deliberazione di Giunta regionale n. 1877 del 22 dicembre 2009 ha rinnovato la convenzione tra la Regione Campania e la So.Re.Sa. S.p.A. per l'anno 2009, prorogandone la vigenza per il biennio 2010 – 2011, nelle more di una più esatta valutazione delle attività da svolgere, dei relativi oneri e del finanziamento che deve essere assicurato dalla Regione;

RILEVATO

che nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 la Regione Campania, per l'inadempimento degli obblighi assunti con il Piano è stata sottoposta a commissariamento;

che nella medesima seduta, il Presidente pro tempore della Giunta regionale della Campania è stato nominato Commissario ed è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale campano, provvedendo in via prioritaria alla realizzazione di specifici *acta* elencati in diciotto punti;

che il 15 ottobre, in attuazione del d.l. n. 154/08, il consiglio dei Ministri ha nominato un sub - commissario per l'affiancamento del Commissario ai fini della predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

che tra gli *acta* prescritti dal Consiglio dei ministri, al punto 6 vi è "*il completamento del processo di razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi, con particolare riferimento al*



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

sistema centralizzato di acquisti, alla standardizzazione dei beni e dei servizi da acquisire, alla ottimizzazione della rete logistica e distributiva”;

VALUTATO

che, nel merito, il citato Piano Triennale 2009-2011 - articolato nelle quattro macroaree della centralizzazione degli acquisti, dell'accertamento del debito, del monitoraggio dei bilanci e della dismissione degli immobili non strumentali delle AA.SS.LL. - appare conforme alle direttrici programmatiche di cui al Piano di Rientro ;

opportuno, pertanto, disporre l'approvazione di detto Piano;

RITENUTO

coerente anche in base alle esigenze che progressivamente dovessero evidenziarsi, procedere a periodiche rimodulazioni dei contenuti del Piano triennale che garantiscano la costante aderenza agli obiettivi di cui alla delibera del 24 luglio 2009;

opportuno, in sede di prima applicazione prevedere un momento di verifica della coerenza del Piano al 30 giugno 2010;

tuttavia, necessario fornire alla So.Re.Sa ulteriori e specifiche prescrizioni (Allegato 2) in relazione al “Progetto SGISAN: Sistemi Gestionali Integrati della Sanità - Predisposizione e gestione di una piattaforma di Integrazione dei Sistemi Gestionali delle AASSLL e AAOO della Regione Campania finalizzata al monitoraggio della spesa” anche al fine di favorire la sinergia con i provvedimenti commissariali inerenti l'implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale;

DECRETA

di approvare il Piano triennale 2009 – 2011 approvato dal Consiglio di Amministrazione della So.Re.Sa. S.p.A. in data 3 novembre 2009 e trasmesso alla Regione con nota del 4 novembre 2009 prot. n. R305/09 (Allegato1);

di prevedere verifiche, per *step* successivi, della coerenza di detto Piano Triennale con gli obiettivi del commissariamento che verranno progressivamente definiti ed attuati;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

di prevedere un primo momento di verifica ed eventuale rimodulazione dei contenuti del Piano Triennale 2009 – 2011 al 30 giugno 2010;

di dettare, in relazione al segmento SGISAN, le prescrizioni di cui all'Allegato 2 che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto;

di incaricare il Settore Programmazione sanitaria dell'esecuzione del presente decreto e dell'invio al BURC per la pubblicazione;

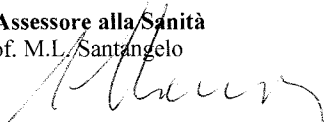
**Il Commissario ad acta
Antonio Bassolino**



**Il Sub Commissario Governativo
Dott. G. Zuccarelli**



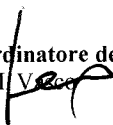
**L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo**



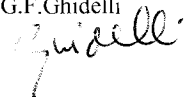
**Il Coordinatore dell'Area n. 19
Dott. A. D'Ascoli**



**Il Coordinatore dell'Area n. 20
Dott. M. Vico**



**Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario
Dott. G.F. Ghidelli**



SO.RE.SA. S.p.A.

PIANO TRIENNALE 2009-2011

Revisione documento del 9 giugno 2009

Data di elaborazione 3 novembre 2009

1. PREMESSA	3
2. GLI ACCADIMENTI INTERVENUTI SUCCESSIVAMENTE ALL'APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE CHE HANNO INFLUENZA SULL'OPERATIVITA' DELLO STESSO.....	3
3. LE CRITICITA' GESTIONALI ED EXTRAGESTIONALI.....	4
4. SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI SO.RE.SA. PER IL TRIENNIO 2009-2011	5
Centralizzazione degli acquisiti.....	5
Accertamento del debito.....	10
Monitoraggio del debito attraverso i bilanci delle AA.SS.LL.....	13
Dismissione degli immobili non strumentali delle AA.SS.LL.....	14
5. PIANO DI SVILUPPO ICT 2009 - 2011 DI SO.RE.SA.....	14
Completamento impianto sistema regionale di gestione ordini MEP e supporto operativo di 1° Livello ad AASSLL e AAOO - Completa de-materializzazione del flusso contabile e gestione fatturazione elettronica.....	15
Attività di supporto ICT al personale di SoReSa	17
Progetto SGISAN: Sistemi Gestionali Integrati della Sanità - Predisposizione e gestione di una piattaforma di Integrazione dei Sistemi Gestionali delle AASSLL e AAOO della Regione Campania finalizzata al monitoraggio della spesa.....	17

1. PREMESSA

Questo documento attualizza il Piano delle attività per il triennio 2009-2011, che la società ha presentato, in data 9 giugno 2009, all'Assessorato alla Sanità.

Ripropone, quindi - e li aggiorna -, i risultati consuntivati nell'esercizio di partenza (il 2009), nonché le linee di sviluppo del *business* aziendale e dà rilievo, oltre che agli obiettivi raggiunti e a quelli da perseguire, anche alle criticità che hanno costituito e costituiscono tuttora il vero ostacolo al definitivo decollo del "*progetto So.Re.Sa.*".

L'aggiornamento si è reso necessario sia per una corretta pratica amministrativa, che prevede una periodica revisione del *budget*, sia per le novità introdotte con la DGRC 1275/09.

2. GLI ACCADIMENTI INTERVENUTI SUCCESSIVAMENTE ALL'APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE CHE HANNO INFLUENZA SULL'OPERATIVITA' DELLO STESSO

Con la delibera 1275 del 16 luglio 2009 la Giunta regionale della Campania, al fine di realizzare il potenziamento della struttura organizzativa di So.Re.Sa. in base al Piano triennale da questa predisposto, ha stabilito, tra l'altro, che:

- ogni Azienda sanitaria locale deve trasferire alla stessa So.Re.Sa. almeno due risorse umane mentre le A.O. e le A.O.U. devono trasferire almeno una risorsa;
- il meccanismo di trasferimento è preferenzialmente quello del comando;
- i costi del personale in comando gravano su So.Re.Sa. per la parte variabile e sulle Aziende di provenienza per la parte tabellare;
- l'acquisizione delle nuove risorse da parte di So.Re.Sa. deve avvenire entro il 16.9.2009.

Con la stessa delibera sono stati fissati gli obiettivi di So.Re.Sa. per il 2009 e il 2010 e, in particolare:

- l'aggiudicazione di tutte le gare dei sistemi informatici entro il 31.12.2009;
- l'indizione della gara per la Gestione Calore entro il 30.9.2009;
- l'indizione della gara per le Utenze telefoniche entro il 31.12.2009;
- la gestione di tutte le gare per gli acquisti di beni sanitari entro il 31.12.2010.

In data 28 agosto 2009, con parere congiunto, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministero dell'Economia e delle Finanze hanno dichiarato l'illegittimità delle disposizioni recate nella DGRC 1275/09 per la parte inerente il personale.

L'11 settembre 2009, con lettera indirizzata al Commissario per l'attuazione del piano di rientro, al Presidente della Giunta e all'Assessore alla Sanità, la So.Re.Sa. ha messo in evidenza la situazione di stallo nell'acquisizione delle risorse umane generata:

- dalle difficoltà riscontrate nel reperimento delle risorse attraverso il meccanismo del comando;
- dalle confliggenti interpretazioni della norma fornite dal Ministero e dalla Giunta Regionale della Campania.

Con la medesima lettera la società ha anche proposto un piano alternativo per il reclutamento delle risorse umane necessarie all'esecuzione del Piano triennale oltre che per il perseguimento degli obiettivi fissati dalla DGRC 1275/09.

3. LE CRITICITA' GESTIONALI ED EXTRAGESTIONALI

Come già ampiamente rilevato in sede di predisposizione del Piano triennale, una delle principali criticità che impedisce il definitivo decollo del “*progetto So.Re.Sa.*” è la carenza di disponibilità di risorse umane in numero idoneo e, soprattutto, in possesso di capacità professionali adeguate, in particolare, a talune specifiche attività da espletare. Inoltre, il reclutamento del personale mediante il meccanismo del comando ha sortito risultati del tutto insoddisfacenti sotto profilo quantitativo. Tale strumento, peraltro, viene ora inibito anche dal Governo centrale con il parere cui si è fatto cenno nel precedente paragrafo 2.

L'impossibilità delle Aziende sanitarie ed ospedaliere di rinunciare alle già scarse risorse valide priva, di fatto, la So.Re.Sa. della possibilità di acquisire risorse nello stesso momento in cui vengono imposte strettissime scadenze temporali per l'avvio e la conclusione di gare complesse quali quelle della Gestione Calore, delle Utenze telefoniche e dei Sistemi informatici.

In assenza di interventi mirati e nell'urgenza di dover portare avanti quanto meno la “gestione ordinaria”, la società ha dovuto far ricorso a contratti di somministrazione, a tempo determinato o di lavoro a progetto, le cui scadenze sono ormai ravvicinate e senza possibilità di rinnovo per i noti vincoli di legge.

Il ricorso a lavoro in somministrazione, peraltro, comporta oneri aggiuntivi rispetto alle altre forme contrattuali.

La mancanza di interventi risolutivi e strutturali per il reclutamento delle risorse umane rischia di produrre la totale paralisi delle attività.

Tale situazione di stallo determinata da fattori contingenti (l'indisponibilità di risorse da distaccare presso la società) e da vincoli normativi (la possibilità, smentita dal Governo centrale, di ricorrere all'acquisizione di personale in comando in base alle norme regionali) è resa ancor più delicata dai ritardi nell'attuazione del programma di informatizzazione del sistema di acquisti centralizzati mirante al “pieno dialogo” dei sistemi informativi locali con la piattaforma informatica *Mep*.

Nel merito, va evidenziato che, nonostante gli sforzi profusi dalla società, allo stato molte realtà aziendali ancora non sono operative sul *Mep* a causa di difficoltà raramente di natura tecnica (in molti casi trattasi dell'indisponibilità a modificare i sistemi di lavoro e i rapporti di potere/responsabilità all'interno delle organizzazioni).

L'impossibilità di ricorrere in maniera massiccia allo strumento informatico per la gestione del ciclo acquisiti centralizzato sta comportando significativi ritardi anche nella gestione amministrativa di So.Re.Sa. obbligata a trattare cartaceamente una mole sempre crescente di documenti con l'esigenza di impiego di risorse umane sempre più massiccio.

Un complesso di anomalie che si riverberano sui costi di gestione che risentono, da un lato, (i) del fisiologico sviluppo della centralizzazione acquisti, *core business* dell'attività di So.re.sa.; (ii) di tutta la correlata “filiera”, dall'inserimento degli ordini,

alla liquidazione delle fatture passive, all'emissione di quelle attive, alla loro contabilizzazione, ai controlli; (iii) dei nuovi ed impegnativi compiti assegnati alla società; e, dall'altro, (iv) di soluzioni organizzative non programmate e non programmabili, per i ristrettissimi tempi di realizzazione di specifici obiettivi e per il mancato, quanto indispensabile, adeguamento della struttura organizzativa/amministrativo/contabile della società.

Va ricordato, poi, che So.Re.Sa. opera a valle delle Aziende Sanitarie, delle cui carenze funzionali ed organizzative (e, talvolta, inerzie), ovviamente risente.

Nella valutazione dei costi, occorre, quindi, tener conto non solo di "cosa" viene prodotto, ma, soprattutto, di "come" viene prodotto.

Ciò a prescindere dal dovuto impegno a normalizzare la situazione ed in tempi brevi.

* * *

4. SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI SO.RE.SA. PER IL TRIENNIO 2009-2011

Sulla scorta dei risultati consuntivati, dei nuovi obiettivi fissati dalla Giunta Regionale e delle criticità rilevate, il *management* di So.Re.Sa. ha rivisitato le linee strategiche per il triennio 2009-2011 già predisposte nel documento del 9 giugno 2009 che si riportano nel prosieguo, in dettaglio, suddividendole per area di intervento.

Centralizzazione degli acquisiti

Gli obiettivi dell'area per il prossimo triennio si possono sintetizzare come di seguito:

i) ampliamento dello spettro di gare da esperire e miglioramento dei margini di risparmio per il S.S.R.;

ii) forte implementazione delle procedure informatiche;

iii) integrazione della pianta organica mediante il ricorso anche a forme di reclutamento del personale alternative al comando.

A) Per quanto attiene al primo obiettivo, di seguito è riportato l'elenco delle attività già svolte, con la sintesi dei relativi risultati, e delle attività in corso.

Gare aggiudicate

Gara	durata (anni)	Valore storico aggiudicati	lotti	Differenza storico	vs
Farmaci	4	1.686.761.928		-197.066.012	
vaccini (incluse rinegoziazioni)	3	72.635.109		-11.715.622	
Emoderivati	4	158.674.311,00		-12.623.593	
vaccino influenzale 2	2	10.903.980,60		-1.304.205	
sistema diagnostico ricerca emoglobina	5	1.453.468,00		-253.168	
guanti medicali	3	9.110.660,74		-3.677.278	

farmaci PN	4	233.461.169	-23.919.125
TAC acquisto o noleggio	5	21.000.000	-6.197.069
Siringhe	3	11.197.391	-5.591.801
sistemi prelievo ematico	4	13.459.859	-2.373.340
Monitoraggio dei dati della spesa farmaceutica*	6	29.865.744	-7.466.436
Distribuzione dispositivi per incontinenza a raccolta, etc.	3	33.788.395	-4.054.607
vaccino tetravalente e farmaci vari (generici e biosimilari)	3	14.779.952,51	-7.772.346,48
Sistemi RIS/PACS **	5	13.000.000	-5.193.739,20
Mezzi di contrasto	4	21.393.279,24	-3.543.449,48
Dispositivi ad assorbenza	4	86.055.834,99	-10.256.501,19
Chimica clinica / immunometria	5	36.579.645,00	-6.968.695,00
Materiale di medicazione	3	17.022.213,83	-8.241.253,32
Totale		2.471.142.942	-318.218.242

Gare in corso

Gara	Importo	fase
Broker assicurativo	€ 4.200.000	Nomina commissione giudicatrice
Apparecchiature per risonanza magnetica	€ 8.885.000	Presentazione delle offerte
Sistemi diagnostici per proteine	€ 10.435.000	Valutazione offerte tecniche
Apparecchiature per emodinamica AO Monaldi	€ 3.250.000	Presentazione delle offerte
Sistema informativo integrato per ASL e AOU Salerno	€ 20.000.000	Presentazione delle offerte
Gestione calore	€ 90.000.000	Presentazione domande di prequalifica

Gare in fase istruttoria

Nell'area dei **Laboratori analisi** è di prossima pubblicazione la gara per le urine.

Sono in fase di pubblicazione le raccolte relative a:

- immunometria,
- microbiologia,
- ematologia,
- biologia molecolare,
- allergologia,
- medicina trasfusionale.

E' stata conclusa la raccolta dati per la gara delle **protesi ortopediche**, per la quale si sta predisponendo il Sistema Dinamico di acquisizione di cui all'art. 60 del D.Lgs 163/2006.

E' in corso la raccolta dati per i **dispositivi per emodinamica**. Nell'area dei farmaci è conclusa la raccolta fabbisogni dei **radiofarmaci**. Nell'area dei dispositivi medici è stato attivato il tavolo tecnico per **pace makers e defibrillatori impiantabili**, e per **dispositivi per chirurgia** (fili da sutura, suturatrici, reti chirurgiche)

E' conclusa la raccolta dati per gli **antisettici-disinfettanti**; si sperimenterà su questo una gara telematica.

Gare già pianificate (oggetto degli avvisi di preinformazione 2007-2008)

cateteri e sonde
apparati tubolari
Drenaggi
sacche / sacche per sangue
lavanderia e noleggio biancheria
smaltimento rifiuti speciali
mensa – buoni pasto
Pulizia
Vigilanza
prodotti dietetici
aghi specialistici

dispositivi per cardiocirurgia e trapianto d'organo
dispositivi per chirurgia mininvasiva
medicazioni avanzate
protesi vascolari
utenze telefoniche
servizi informatici

Gare da programmare

Nella programmazione per il 2010 sono da inserire:

- vaccini e vaccino influenzale
- tutte le richieste che perverranno entro il 31.12.2009 da parte delle ASL/AO

Si riporta, di seguito, il dettaglio dei risparmi conseguiti dal S.S.R. a fronte dell'attività di Centralizzazione.

Gara	valore storico annuale lotti aggiudicati	Risparmio da riduzione prezzi unitari (base annua)	Risparmio sui costi di processo (costi evitati)
gara farmaci	421.690.482,00	1.592.896,00	2.600.000,00
vaccini (incluse rinegoziazioni)	24.211.702,92	49.266.503,00	124.000,00
gara emoderivati	39.668.577,75	3.155.898,25	360.000,00
gara vaccino antinfluenzale 2	5.451.990,30	652.102,50	124.000,00
sistema diagnostico ricerca emoglobina	290.693,60	50.633,60	49.600,00
guanti medicali	3.036.886,91	1.225.759,38	360.000,00
farmaci PN	58.365.292,29	5.979.781,34	360.000,00
TAC acquisto o noleggio	4.200.000,00	1.239.413,71	200.000,00
siringhe	3.732.463,80	1.863.933,79	360.000,00
sistemi prelievo ematico	3.364.964,82	593.335,02	120.000,00
Monitoraggio dei dati della spesa farmaceutica*	4.977.624,00	1.244.406,00	360.000,00
Distribuzione dispositivi per incontinenza a raccolta, etc.	11.262.798,36	1.351.535,80	360.000,00
Sistemi RIS/PACS *	2.600.000,00	1.038.747,84	120.000,00
vaccino tetravalente e farmaci vari (generici e biosimilari)	4.926.650,84	2.590.782,16	120.000,00
Mezzi di contrasto	5.348.319,81	885.862,37	200.000,00
Dispositivi per assorbenza	21.513.958,75	2.564.125,30	360.000,00
Chimica clinica / immunometria	7.315.929,00	1.393.739,00	360.000,00
Materiale di medicazione	5.674.071,28	2.747.084,44	360.000,00
TOTALE	627.632.406,42	79.436.539,51	6.897.600,00

* confronto con base d'asta

B) In relazione al secondo obiettivo, la Società intende perseguire un intenso programma di sviluppo delle risorse informatiche non solo a livello locale, ma anche e soprattutto a livello di sistema sanitario regionale. L'informatizzazione delle procedure di centralizzazione avverrà parallelamente all'introduzione spinta dell'ICT anche in altre aree della società quali quella amministrativo-contabile nonché all'area operativa "Monitoraggio del debito". L'intenso programma di ammodernamento tecnologico è più puntualmente descritto al Paragrafo 5. Nelle more dell'attuazione di tale programma,

permarrà, peraltro, la criticità legata alla gestione dei documenti contabili ed amministrativi, che obbligherà So.re.sa. a gestire ancora per i prossimi anni - e soprattutto in quello in corso – cospicui volumi di flussi documentali di tipo tradizionale, con intuibili ed inevitabili ricadute sulla struttura organizzativa della Società e sul numero di risorse umane da impiegare.

C) In relazione al terzo obiettivo, stanti le previste attività, è possibile desumere il correlato fabbisogno di risorse umane. Dall'esperienza maturata, risulta che per l'esperimento di una gara, dalla redazione degli atti all'aggiudicazione efficace, la stima di fabbisogno di personale è - in media - per ogni procedura di 1,5 FTE (risorse equivalenti a tempo pieno) nell'ufficio gare. Nell'originario budget per il 2009, era indicato l'avvio in parallelo di altre 10 procedure con un fabbisogno di 15 FTE nell'ufficio gare. (Per avere la dimensione dell'esistente, si ricorda che i provveditorati delle ASL/AO hanno in media 20 addetti con un'oscillazione da 5 a 37 a seconda delle dimensioni e della complessità dell'Azienda). In assenza di risorse aggiuntive, si stima che il numero complessivo delle nuove procedure realizzate e/o da realizzare si riduca, da 10, inizialmente preventivate nel periodo giugno/dicembre 2009, a 7.

Circa il profilo delle previste 15 unità, va precisato che 7 devono avere esperienza pregressa di gare comunitarie, 7 possono essere “junior” da formare, e occorre un segretario di direzione che si occupi della corrispondenza e degli archivi.

Per l'area contratti occorre un dirigente amministrativo, un farmacista per l'assistenza tecnica ai contratti e all'area ordini.

Per l'area marketing è necessario un altro Dirigente farmacista esperto in Dispositivi medici in comando al 50%. Inoltre è necessario procurarsi consulenza specialistica per le gare della telefonia e della gestione calore.

L'obiettivo, peraltro già evidenziato nella precedente stesura del Piano, è quello di portare a termine il programma esposto entro il 2011; una data non in linea con quella indicata (fine 2010) dalla Dgrc 1275/09, ma che si ritiene di dover confermare, stante la più volte richiamata carenza di risorse da dedicare al comparto.

A regime e per poter riavviare il ciclo delle gare i cui contratti sono in scadenza l'organico in termini di risorse umane è il seguente:

- 1 Direttore Operativo
- 1 Dirigente area gare
- 10 esperti area marketing
- 1 Dirigente area contratti
- 1 Dirigente coordinatore Ufficio gare
- 4 addetti area contratti di cui 1 farmacista
- 20 addetti ufficio gare di cui 10 senior, 9 junior, 1 segretario.

Al fine della migliore implementazione della pianta organica ed in considerazione dell'obbligo per la società di assumere gran parte delle risorse umane con il meccanismo del comando, si ritiene necessario che le Aziende sanitarie trasferiscano a So.Re.Sa. quelle risorse che abbiano maturato esperienze specifiche nel settore degli acquisti, e che siano coerenti - dal punto di vista dei valori - con la missione di So.Re.Sa.. Occorre tenere presente che tale trasferimento non comporta per il sistema Regione costi aggiuntivi, se si escludono gli incentivi da erogare al personale

“comandato”. Inoltre, per alcune professionalità – specie di natura tecnica – è impensabile reperire risorse dal mercato del lavoro esterno al sistema sanitario pubblico. Questa soluzione, che pare la più costruttiva, ha incontrato molte difficoltà a livello pratico, fra cui:

- incapacità di comunicare in maniera capillare presso le Aziende sanitarie la proposta So.Re.Sa.;
- resistenza da parte delle Direzioni aziendali a privarsi delle risorse migliori;
- impossibilità di prospettare un piano incentivi;
- vincoli legati alla qualifica del personale nella Azienda di provenienza;
- instabilità insita nel meccanismo del comando.

Per superare queste difficoltà, la riallocazione delle risorse deve essere normata attraverso un piano di sviluppo organizzativo che faccia parte di un accordo di programma Regione/Aziende/So.Re.Sa.. Fra l'altro, la riduzione delle Asl da 13 a 7 dovrebbe comportare un accorpamento dei servizi amministrativi con possibili ridondanze di personale.

Inoltre, occorre pensare di stabilizzare questo personale con due possibili meccanismi:

- la realizzazione di una selezione pubblica e successiva assunzione;
- la mobilità intercompartimentale.

In alternativa, sarà necessario garantire alla Società la possibilità di ricorrere a forme di reclutamento del personale diverse dal comando, con oneri presumibilmente maggiori e con risultati che, sul piano temporale, subiranno delle modifiche peggiorative.

Accertamento del debito

L'attività di accertamento del debito è orientata, nell'esercizio in corso, alla implementazione delle direttive contenute nella DGRC 541/09, con la quale l'organo di governo regionale ha provveduto a riordinare il sistema dei pagamenti della debitoria maturata dall'1/1/2007 al 31/3/2009 e di quella a scadere, anche al fine di ridurre drasticamente i pignoramenti in essere e di normalizzare i pagamenti nell'arco del prossimo biennio.

In tale contesto, i compiti di So.Re.Sa. derivano dalla convenzione stipulata con le Aziende sanitarie regionali il 22.04.2009 e prevedono:

- la definizione di Accordi quadro con Associazioni di categorie e/o gruppi di creditori;
- la raccolta dei dati dai creditori con funzione di interfaccia con le Aziende sanitarie regionali;
- la stipula di atti transattivi.

In dettaglio, la società ha provveduto:

- a definire, a seguito di ripetuti incontri, Accordi-quadro con le maggiori Associazioni di categoria e/o gruppi di creditori (tra i più significativi, Federfarma Campania, Acfapo, Farindustria, Riabilitazione, Federlab, SNR, Aiop, Settore Dialisi, Ospedali classificati, Farmafactoring e Inglease);
- all'acquisizione dei dati di insieme anche relativi ai crediti azionati giudiziarmente;
- alla predisposizione ed attivazione della procedura di raccolta dei dati dei creditori e gestione degli stessi in un database informatico;
- alla stipula di atti transattivi con circa n° 800 farmacie convenzionate associate Federfarma, n° 150 fornitori di beni e servizi, n° 6 case di cura ed emodialisi, n° 3 centri

di riabilitazione. Allo stato attuale, sono in corso le transazioni con gli associati di Acfapo e Farminindustria, che si concluderanno entro fine anno. Entro lo stesso periodo, è prevista la conclusione degli atti transattivi con i centri di riabilitazione, per i quali l'attività di So.re.sa. si è concretizzata nel temporaneo distacco di proprie risorse presso l'ASL Napoli 1 Centro, per facilitare il riscontro dei dati inseriti in piattaforma dai vari creditori;

- all'avvio delle trattative con i convenzionati, in particolare con Federfarma, per la definizione di possibili transazioni in ordine ai crediti in essere dopo il 31 marzo 2009, e con scadenza nel prossimo biennio.

L'accertamento del debito include anche una residua, quanto consistente, attività relativa alle prescrizioni della DGRC 1956/07 e s.m.i., per cui si prevede che si protrarrà anche per parte del 2010, con impegno di 9 risorse.

L'attività in esame, peraltro, diverrà, via via, residuale ove si consideri la prevista implementazione della centralizzazione degli acquisti e dei connessi pagamenti, destinati ad incidere anche sulla normalizzazione del comparto ed, a regime, a ridurre almeno quella parte di contenzioso che origina da ritardati pagamenti.

Peraltro, So.Re.Sa. ha maturato un'esperienza nel settore che le assegna, di fatto, un ruolo consulenziale che l'Organo di governo regionale ha ritenuto utile ed opportuna, nel più vasto contesto di monitoraggio e riequilibrio della spesa sanitaria regionale, ribadendola con i compiti assegnati alla Società sia con la richiamata delibera 541/09, che con quella, recentissima, del 26/10 scorso (la n. 1627).

E', pertanto, ipotizzabile un utilizzo delle esperienze maturate dalla Società e dei dati dalla stessa acquisiti in un'ottica di gestione del contenzioso in essere e di riduzione delle aggressioni alle tesorerie delle stesse aziende.

Va ricordato, infatti ed in premessa, che, a valle delle operazioni di cartolarizzazione (ex DGRC 2038/2006) e ristrutturazione del debito del SSRC al 31.03.2007 (ex DGRC 1956/2007 e 2192/2007) realizzate da So.Re.Sa., si sono potute evidenziare le principali dinamiche proprie del Sistema che, nonostante gli sforzi profusi, compromettono il raggiungimento dell'obiettivo di pareggio del deficit maturato dalle Aziende sanitarie.

Tra queste, risulta determinante l'impatto delle azioni legali che le aziende subiscono principalmente per il ritardo nei pagamenti dei propri fornitori. Risultano quindi, nella maggior parte dei casi, legittime le pretese avanzate dai creditori a cui però si aggiungono, aggravando notevolmente l'esposizione delle Aziende morose, le competenze e gli oneri accessori legali. Il volume delle azioni legali compromette l'operatività degli Uffici Legali delle Aziende che non riescono a gestire adeguatamente il fenomeno. La conseguenza è, come è noto, che i fondi delle Aziende vengono sistematicamente bloccati in una misura mediamente superiore del 40% rispetto alla sorta capitale azionata.

Inoltre, data l'impossibilità di imputare contabilmente in tempi brevi i pagamenti effettuati su ordinanza di assegnazione alle fatture rimosse dai creditori, si generano ulteriori e potenziali criticità nelle Aziende (possibilità di doppi pagamenti, sopravvenienze passive, etc.). Tra le altre, assume particolare rilevanza la mancata indicazione, nel bilancio dell'esercizio competente, dei debiti riconducibili a spese legali, oneri accessori ed interessi legali riconosciuti in sede giudiziale con la naturale

conseguenza che i bilanci non rappresentano in maniera esaustiva l'esposizione complessivamente considerata (sorta capitale, interessi, spese legali ed oneri accessori). Una possibile soluzione è legata all'immediato scambio di informazioni tra gli Uffici Legali e gli Uffici Bilancio delle Aziende, che consentirebbe ai primi di opporsi alle azioni legali laddove ne ricorrano i presupposti e, ai secondi, di evitare il pagamento di fatture già pignorate, nonché di iscrivere correttamente i debiti sopraggiunti con le azioni legali nei bilanci di esercizio nel rispetto del principio di competenza. La proposta operativa di So.Re.Sa. si articola in fasi successive che consentiranno di migliorare, progressivamente, sia la gestione economica che quella finanziaria delle Aziende.

1° FASE

Dedicata allo studio del sistema e progettazione di soluzioni *ad hoc*.

2° FASE

Test su un campione rappresentativo di aziende.

3° FASE

L'integrazione delle informazioni raccolte da So.Re.Sa. (dal lato dei creditori) nel corso delle operazioni pregresse, con quelle da acquisire presso gli Uffici Legali delle Aziende, consentirà, tra l'altro, di individuare le principali criticità sia in relazione alle categorie di creditori (che potrebbero essere costantemente monitorati), sia in relazione alle casistiche da cui originano.

Il monitoraggio contestuale su tutte le Aziende dello stato di avanzamento delle azioni legali promosse dai creditori come innanzi individuati permetterà, poi, a So.Re.Sa. di proporre a gruppi e/o singoli creditori transazioni specifiche a fronte della rinuncia totale alle azioni giudiziarie con conseguente opportunità per tutte le Aziende morose di normalizzare la gestione dei pagamenti ed impedire la promozione di nuove azioni legali. A naturale completamento dell'attività transattiva e di esecuzione dei pagamenti che ne derivano, So.Re.Sa. coordinerà e verificherà l'avvenuto svincolo delle somme bloccate presso le Tesorerie.

4° FASE

Dedicata al (i) monitoraggio e verifica della corretta contabilizzazione nei sistemi di contabilità generale delle aziende delle partite debitorie transatte e pagate e di tutti gli oneri connessi, nonché, (ii) a chiusura di esercizio, alla verifica della corretta esposizione in bilancio delle partite debitorie residue e della adeguatezza dei fondi rischi correlati.

5° FASE

Monitoraggio della gestione dei pagamenti correnti.

* * *

Per il raggiungimento dell'ambizioso obiettivo di (i) regolarizzare i pagamenti, (ii) ridurre il contenzioso esistente e potenziale e (iii) liberare la disponibilità delle risorse finanziarie bloccate presso le Tesorerie, occorre ristrutturare - incisivamente e con adeguati strumenti operativi - il sistema di gestione delle informazioni, reingegnerizzando il processo informativo delle Aziende sanitarie.

I risultati ed i benefici per l'intero Sistema rinnovato come sopra descritto saranno progressivamente visibili di pari passo all'implementazione concreta delle innovazioni. Il Sistema a regime prevede l'utilizzo da parte di So.Re.Sa. dello strumento di consultazione in tempo reale della contabilità e del sistema informativo di gestione del contenzioso delle Aziende sanitarie. (si veda Paragrafo 5)

Le Aziende saranno quindi dotate di un applicativo che consentirà di far confluire in un unico archivio le informazioni contabili e quelle relative al contenzioso.

Rispetto alle attività previste e sopra descritte, si evidenzia che, soprattutto nella fase iniziale del progetto, sarà consistente il ricorso alle risorse umane, mediantemente di qualificazione medio-alta e specifica del settore.

L'attività di raccolta delle informazioni ed analisi dei sistemi gestionali e procedurali esistenti presso le Aziende presuppone, nella iniziale fase di mappatura, l'utilizzo di un *team operativo*, per ciascuna Azienda, composto da tre differenti figure professionali (1 legale, 1 informatico, 1 analista economico finanziario).

Per l'attività di gestione del contenzioso - individuato sulla base dei dati raccolti - nonché per la definizione degli accordi transattivi *ad hoc* e degli adempimenti connessi, So.re.sa. potrà disporre di una struttura, con adeguato grado di specializzazione, già utilizzata nelle precedenti operazioni di gestione della debitoria maturata dal SSRC.

Il sistema informativo di gestione del contenzioso, completo delle informazioni contabili presenti nella Contabilità Generale delle Aziende, verrà, invece, acquisito in *outsourcing*.

Il completamento del progetto richiede, con opportuni *step*, un periodo non inferiore a tre anni.

La prevista informatizzazione delle procedure qui configurata, peraltro, si inserisce nel più ampio progetto di sviluppo dell'ICT che So.Re.Sa., come già più volte anticipato, ha già intrapreso e che costituisce una delle principali leve strategiche del piano triennale. Di tale progetto si dirà, in dettaglio al Paragrafo 5.

Monitoraggio del debito attraverso i bilanci delle AA.SS.LL.

Pur avendo tale attività fornito informazioni ed esiti soddisfacenti ai fini dell'analisi, tuttavia, data la lentezza con cui, in questi anni, i documenti di bilancio sono pervenuti alla So.Re.Sa., i relativi esiti sono stati prodotti in tempi non sempre utili.

Pertanto, al fine di rendere effettivo il contenuto dell'attività di monitoraggio, la Società sta predisponendo un progetto attraverso il quale l'originaria attività di controllo attraverso i bilanci sarà espletata, in tempo reale, direttamente attraverso la contabilità delle Aziende.

Tale programma di sviluppo, che si avvarrà in maniera spinta degli strumenti dell'ICT, è stato predisposto nell'ambito di una più ampia verifica delle esigenze "informative" della società che verranno dettagliatamente esposte nel Paragrafo 5.

Nelle more, anche in funzione della nuova delibera (1627/09) che assegna a So.Re.Sa. un ruolo più penetrante di quello fin qui adottato, si sta approntando un piano operativo che riesca a coniugare le nuove istanze, indicate nella richiamata delibera, con lo sviluppo e la messa a regime del sistema informativo.

Dismissione degli immobili non strumentali delle AA.SS.LL.

Relativamente a tale area, la società ha ipotizzato, quale strumento operativo, un accordo di programma tra Regione, Aziende e So.Re.Sa. stessa.

Non è prevista, nel 2009, alcuna specifica attività; nel 2010, invece, potranno avviarsi attività ricognitive, finalizzate alla predisposizione di un modello operativo idoneo alla rilevazione e valutazione dei cespiti secondo metodologie coerenti con la natura e l'impiego possibile dei medesimi.

* * *

5. PIANO DI SVILUPPO ICT 2009 - 2011 DI SO.RE.SA.

Accanto alle principali aree di attività della So.Re.Sa. la società ha avviato, secondo quanto già esposto nel Piano triennale presentato nel mese di giugno 2009, ulteriori iniziative nel settore dell'ICT caratterizzate da un elevato tasso di interdipendenza con le prime. Per ciascuna di tali iniziative e sui tempi di realizzazione previsti, sono riportate le relative informazioni nei paragrafi che seguono.

In tal sede va ribadito che trattasi delle attività progettate a valle di un'accurata analisi dell'ambito operativo di So.Re.Sa. dalla quale sono emerse una serie di criticità di seguito esposte.

Il corretto svolgimento delle attività istituzionali della Società richiede un sistematico flusso informatico di dati contabili dalle Aziende Sanitarie per i necessari controlli e accertamenti contabili previsti dai suoi compiti istituzionali. Tali flussi informatici vengono attualmente prodotti attraverso specifiche attività di interrogazione di archivi per lo più cartacei a seguito di espressa richiesta di So.Re.Sa. e, pertanto, rappresentano una "fotografia", talora tardiva e, quindi "sfocata", relativa ad una specifica finestra temporale. **I dati così estratti consentono una mera analisi storica e non permettono il monitoraggio in "tempo reale" della situazione corrente di spesa, vanificando, in buona parte, le possibili azioni correttive da parte degli Assessorati competenti.**

Per quanto concerne le attività di Centralizzazione Acquisti, la attuale piattaforma informatica di gestione ordini risulta non essere pienamente ed efficientemente integrata con la procedura informatica di gestione contabile, con gravi ripercussioni sulla affidabilità e congruenza dei dati contabili. La piattaforma ordini centralizzati di So.Re.Sa. richiede specifiche evoluzioni tecniche per venire incontro alle esigenze operative delle Aziende Sanitarie in particolare per quanto attiene la gestione dei tetti di spesa e la gestione totalmente elettronica dei documenti contabili, funzione questa indispensabile per sostenere la missione istituzionale di SO.RE.SA. e per la grande mole di movimentazioni contabili attese.

Inoltre, i ritardi nella piena attuazione della normativa in merito di fatturazione elettronica, obbligheranno, comunque, So.Re.Sa. a gestire ancora per i prossimi anni cospicui volumi di flussi documentali di tipo tradizionale, con prevedibili problemi di tipo strutturale ed organizzativo.

La struttura tecnica di So.Re.Sa., soprattutto in previsione del crescente volume di attività, è fortemente sottodimensionata rispetto agli attesi volumi di lavoro. Peraltro, la infrastruttura tecnologica del CED non risponde ai requisiti minimi di sicurezza imposti dalla normativa vigente né per quanto riguarda il parco attrezzature e impianti né per la parte di servizi di gestione.

In relazione alle criticità indicate, la Società, come già anticipato, sta ponendo in essere molteplici iniziative che la vedranno impegnata nel prossimo triennio, iniziative che vengono di seguito dettagliatamente esposte.

* * *

L'attività si articola nei seguenti filoni:

1. Completamento impianto sistema regionale di gestione ordini MEP e supporto operativo di 1° Livello ad AASSLL e AAOO - Completa de-materializzazione del flusso contabile e gestione fatturazione elettronica
2. Attività di supporto ICT al personale di SoReSa
3. Predisposizione e gestione di una piattaforma di Integrazione dei Sistemi Gestionali delle AASSLL e AAOO della Regione Campania finalizzata al monitoraggio della spesa (Progetto SGISAN: Sistemi Gestionali Integrati della Sanità)

Completamento impianto sistema regionale di gestione ordini MEP e supporto operativo di 1° Livello ad AASSLL e AAOO - Completa de-materializzazione del flusso contabile e gestione fatturazione elettronica

In riferimento a tale area di attività, con l'inizio di ottobre decorre il nuovo contratto di gestione con la ditta CBIM in relazione alla manutenzione evolutiva e gestione della piattaforma ordini MEP e del sistema di contabilità. Il piano finanziario per queste due voci è riportato di seguito:

	2009	2010	2011	TOTALE
Adeguamento sistema MEP	57.440	102.560	60.700	220.700
Convenzione CBIM	57.440	102.560	60.700	220.700

Le installazioni della piattaforma presso tutte le AASSLL e AAOO della Regione e la relativa formazione degli operatori, iniziata nel mese di giugno 2009, dovrebbe essere ultimata entro la fine di novembre, con una tolleranza massima di 15 giorni. Sulla scorta della esperienza degli ultimi mesi, tenendo conto della fisiologica inerzia delle Aziende Sanitarie ad adeguare i propri flussi lavorativi è ragionevole attendere che per la fine del mese di dicembre le attività di gestione ordini sulla piattaforma MEP siano andate definitivamente a regime.

Da quel momento le attività dell'area ICT di So.Re.Sa. riguarderanno essenzialmente il supporto operativo di 1° livello all'uso della piattaforma consistente in:

- Help desk di 1° livello
- Installazione di aggiornamenti software
- Formazione di nuovi operatori
- Gestione tecnica di 1° livello

E' prevedibile che tale attività rappresenterà comunque un onere di dimensioni non trascurabili stante il numero di operatori impegnati nell'utilizzo della piattaforma MEP e la loro diffusione sul territorio della Regione.

* * *

Fra le attività affidate alla ditta CBIM sono comprese anche quelle relative all'adeguamento e gestione del sistema informatico di gestione della contabilità di So.Re.Sa. al fine di consentire una gestione completamente de-materializzata del flusso contabile. La ditta CBIM si è impegnata a sviluppare un sistema in grado di acquisire dalle ditte le fatture passive in forma elettronica ed a generare ed inviare alle AASSLL e AAOO fatture attive in formato elettronico; si rileva, infatti, che le ditte farmaceutiche del consorzio DAFNE già hanno reso disponibile tale servizio sul loro portale.

Tale processo si svilupperà gradualmente in maniera sincrona alle normative e all'aggiornamento delle procedure gestionali di AASSLL e AAOO nonché delle ditte fornitrici.

Nelle more della piena realizzazione del nuovo sistema, So.Re.Sa. ha ipotizzato un sistema di de-materializzazione e gestione delle fatture passive cartacee in grado di ridurre adeguatamente i tempi operativi. Sulla scorta di una previsione dei volumi attesi e in considerazione dei possibili risparmi in termini di risorse/uomo, verrà appaltato pertanto, con la modalità *in-sourcing*, un servizio informatico di de-materializzazione della fatture passive che, di fatto, si "pagherà" con parte del risparmio ottenuto in termini di risorse umane.

Gli oneri da sostenere sono, di seguito, rappresentati.

	2009	2010	2011	TOTALE
Dematerializzazione	20.000	120.000	100.000	240.000
Servizio in out-sourcing	20.000	120.000	100.000	240.000

Il piano ipotizza di utilizzare il servizio a decorrere dall'inizio del mese di novembre per una durata di anni 2, con la modalità *pay per use* per cui l'importo è da considerarsi un tetto massimo per un volume atteso di 20.000 fatture/mese.

Con il perfezionamento del sistema di integrazione contabilità-MEP e reso operativo il sistema informativo di de materializzazione delle fatture, atteso il progressivo annullamento del flusso di ordini e ddt, che attualmente ingolfano di lavoro l'area "ordini-liquidazioni" SoReSa potrà affrontare nel modo migliore possibile il carico di lavoro legato essenzialmente alla movimentazione Fatture passive - Fatture attive.

Attività di supporto ICT al personale di SoReSa

Proseguirà l'attività a supporto dell'utenza So.Re.Sa., già intrapresa dal mese di giugno. Inoltre, con la conclusione delle attività di installazione della piattaforma MEP, dovrà essere attuata una completa revisione del Sistema Informativo di So.Re.Sa. finalizzata ad una messa a norma della sala calcolo ed una revisione delle procedure di accesso ed uso del sistema informativo.

Le attività a realizzarsi, in sintesi, sono:

- creazione di un dominio So.Re.Sa. e definizione delle unità organizzative e relativi sub-amministratori
- revisione di tutti gli *account* di accesso al sistema informativo e dei relativi diritti
- revisione di tutti gli applicativi installati e, ove necessario, riformattazione delle postazioni di lavoro
- seminari di sensibilizzazione sulla sicurezza informatica e sulle regole di comportamento.
- notifica del disciplinare in merito alle regole di comportamento e di impiego delle risorse ICT.
- completa revisione del sistema di posta elettronica aziendale.

Le risorse da impiegare in tali attività sono, di seguito, riepilogate.

	2009	2010	2011	TOTALE
Adeguamento infrastruttura	60.800	5.000	5.000	70.800
Messa a norma CED e Revisione Sistema Informativo interno	60.800	5.000	5.000	70.800

Progetto SGISAN: Sistemi Gestionali Integrati della Sanità - Predisposizione e gestione di una piattaforma di Integrazione dei Sistemi Gestionali delle AASSLL e AAOO della Regione Campania finalizzata al monitoraggio della spesa.

Tra le attività che hanno visto impegnata la So.Re.Sa., per ora solo in fase progettuale, e che richiederanno un consistente impegno della struttura prevalentemente nell'anno 2010, vi è il progetto SGISAN del quale, appresso, si dirà dettagliatamente.

Come anticipato, un efficiente monitoraggio dei dati e la predisposizione di efficaci strumenti di controllo e programmazione della spesa da parte delle Aziende Sanitarie richiedono un sistema in grado di fornire informazioni "contabili" in tempo reale. Questo implica l'adozione di soluzioni informatiche in grado di accedere direttamente ai relativi database, eliminando, in tal modo, l'attività di trasmissione telematica dei file (la cui produzione richiede, tra l'altro, specifiche e puntuali azioni di interrogazione dei database). Dette soluzioni informatiche dovranno interpretare correttamente il contenuto delle tabelle e convertire le informazioni in esse contenute in specifici *report* riepilogativi.

Questi sistemi vanno sotto il nome di "Piattaforme di integrazione" e permettono, attraverso appositi "*adapter*", di accedere ai dati amministrativo contabili delle Aziende collegate.

Si precisa che diversi costruttori, tra i quali IBM, Intersystem, SUN, SAP, si stanno impegnando su questo campo di frontiera, che rappresenta la vera sfida per l'interoperabilità dei sistemi informativi del futuro. Tale soluzione tecnica rappresenta una sorta di "telecamera" virtuale sui conti delle Aziende Sanitarie e fornisce agli amministratori un potente sistema di controllo e gestione. Le piattaforme contengono, inoltre, molteplici strumenti per il RAD (Rapid Application Development), che consentono di predisporre, in tempi brevi e in assoluta sicurezza, tutti gli strumenti di produttività che si possono rendere necessari per l'efficiente uso della gran mole di dati che prevedibilmente si renderà disponibile.

In sintesi, la piattaforma in oggetto è costituita da una o più applicazioni *software*, integrate fra di loro e funzionanti su appositi server applicativi in grado accedere ai database gestionali tramite specifici moduli applicativi, denominati "*Adapter*".

Lo schema generale prevede la predisposizione presso la So.Re.Sa. del sistema di integrazione specifico e la successiva realizzazione della connessione alle Aziende, attraverso gli *adapter*, ai vari relativi sistemi gestionali (gli "*adapter*" sono moduli applicativi integrati alla piattaforma e non richiedono, pertanto, alcuna modifica degli applicativi gestionali delle AASSLL e AAOO).

Una volta predisposti tali *adapter*, la So.Re.Sa. sarà in grado di effettuare qualunque tipo di interrogazione, al fine di rendere disponibili ai competenti Assessorati i *report* necessari alle attività di monitoraggio e controllo dei conti.

La connessione di rete tra il sistema informativo di So.Re.Sa. e quelli delle aziende sanitarie richiede unicamente la creazione di una connessione, adeguatamente protetta, attraverso la rete internet.

Preme rilevare che le AASSLL e AAOO devono poter disporre di questa funzionalità, nell'ambito dei propri sistemi telematici aziendali, in quanto tali connessioni sono già previste dalla piattaforma regionale del CuRep (Cup Regionale).

La predisposizione degli *adapter* da parte del personale tecnico della società incaricata richiede necessariamente la conoscenza della struttura dei database gestionali delle specifiche applicazioni installate presso le AASSLL e AAOO; in altri termini, in fase di personalizzazione del sistema di integrazione, è opportuna la consulenza/collaborazione delle ditte responsabili dei singoli sistemi informatici gestionali, a supporto ai sistemisti esperti del sistema/piattaforma di integrazione adottato. L'attivazione della connessione tra la So.Re.Sa. e la singola Azienda richiede inoltre un minimo di attività sistemistica sui Router/Firewall aziendali.

Al fine di affrontare con le giuste premesse tali problematiche, occorre sancire, preliminarmente, alcuni principi metodologici, propri della giurisprudenza di settore.

a) I dati contabili sono di proprietà di chi li ha prodotti, quindi delle AASSLL e AAOO e, di riflesso, dell'Amministrazione Regionale;

b) Le ditte incaricate per il trattamento dei dati devono agevolare in tutti i modi l'accesso di AASSLL e AAOO a tali informazioni e le eventuali consulenze o attività sistemistiche ordinarie che si rendessero necessarie rientrano tra le attività previste nei singoli contratti di manutenzione.

In altri termini non è corretto ritenere che la totalità delle attività connesse alla integrazione tra i sistemi informativi/gestionali delle singole AASSLL e AAOO e il sistema informativo di SoReSa debbano essere sostenute tecnicamente e

economicamente dalla sola SoReSa, esse infatti ricadono simmetricamente sul soggetto locale e quello periferico. Occorre anche precisare che le attività richieste ai partner tecnologici delle varie aziende sanitarie sono quasi esclusivamente di natura consulenziale e sistemistica e quindi rientranti come già detto tra quelle previste nei contratti di manutenzione.

Le risorse necessarie per parte di SoReSa sono quindi di seguito riportate.

	2009	2010	2011	TOTALE
Piattaforma di integrazione	-	340.000	25.384	365.384
Acquisto licenza enterprise	-	100.000	-	100.000
Manutenzione piattaforma	-	50.000	25.384	75.384
Servizi tecnici ditta	-	150.000	-	150.000
Server applicativo	-	40.000	-	40.000

* * *

Tutti i punti precedenti, in aggiunta alle attività di supporto dell'utenza interna di So.Re.Sa., richiedono un sostanzioso contributo in termini di risorse umane dedicate alla gestione sistemistica di 1° livello indispensabile a garantire il supporto all'utenza, la formazione, la gestione operativa on-site nonché la qualificazione di problemi sistemistici, condizione questa indispensabile per un sistema realmente efficace aderente ai livelli di servizio richiesti. Occorre quindi prevedere un rafforzamento di risorse umane di almeno 2-3 unità tecniche; al fine di facilitare il reclutamento di tale personale si farà ricorso all'impiego dei tirocini formativi.

Quanto alle risorse umane, in considerazione degli obiettivi esposti, le stesse, per la gestione delle attività informatiche descritte, dovranno possedere spiccate competenze professionali e multidisciplinari. Le figure classiche del "programmatore" o del "tecnico informatico" mal si prestano alla complessità di gestione prevista dalla *mission* istituzionale di So.Re.Sa., soprattutto relativamente all'avvio operativo e gestionale della "piattaforma di integrazione", per il quale sono richieste spiccate conoscenze sia sistemistiche che di organizzazione del business.

Nel seguito il profilo richiesto:

1. ottima conoscenza Sistemi Operativi Windows 2000 Server (o successivi) e Linux
2. ottima conoscenza linguaggio SQL
3. ottima conoscenza Excel, Access
4. esperienza di almeno 6 mesi nel supporto tecnico e assistenza di gruppi di lavoro impegnati nella gestione informatizzata di attività contabili
5. Esperienza di almeno 6 mesi nell'uso e gestione di piattaforme di integrazione di Sistemi Informativi.

Il reclutamento di dette figure professionali deve, quindi, essere affrontato in modo specifico: i passi operativi suggeriti al fine di raggiungere il massimo risultato a minor costo sono i seguenti:

Reclutamento di n. 3 unità laureate in Ingegneria Biomedica e/o Informatica (progetto di tirocinio di durata semestrale)

- c) attività di training on the job inerente il profilo di cui sopra.
d) selezione di personale per il conferimento di contratti di collaborazione coordinata e continuativa, o a tempo determinato di durata biennale, per il profilo indicato.
Tale approccio permetterebbe di reclutare i profili indicati nell'arco di 6-8 mesi, con garanzia di raggiungimento degli obiettivi.

* * *

Con riferimento al **costo del personale** e sullo **sviluppo dell'attività aziendale** val la pena, ancora in tale sede, sottolineare che le previsioni sul relativo ammontare sono condizionate da due fattori di significativo rilievo dei quali si è già discusso in precedenza e, in particolare:

- le forme contrattuali adottate per l'acquisizione delle risorse;
- la rapidità con cui la società riuscirà a reclutare il personale.

Tali fattori costituiscono rilevanti criticità nello sviluppo dei programmi aziendali per le seguenti motivazioni.

Quanto alle forme contrattuali, la società in virtù di stringenti vincoli normativi e statutari è obbligata ad assumere parte rilevante del proprio personale mediante la formula del comando, attingendo dalle risorse in carico presso le Aziende Sanitarie ed ospedaliere e solo per parte residuale ricorrendo al "mercato".

Tale forma di reclutamento del personale, tuttavia, alla prova dei fatti, si è dimostrata assolutamente inefficiente (i) per l'eccessiva lungaggine delle relative procedure, (ii) per l'indisponibilità delle aziende a privarsi di risorse valide e (iii) per la scarsa motivazione dei soggetti prescelti a lasciare le Aziende di provenienza, in assenza di miglioramenti economici e di individuazione di futuri percorsi professionali. Inoltre, le risorse messe a disposizione dalle Aziende stesse non sempre sono risultate in linea con i profili richiesti, mentre si è resa, comunque, necessario l'adozione di idonei meccanismi di incentivazione per favorirne il trasferimento.

In alternativa al reclutamento in comando, la società può ricorrere alla somministrazione forma contrattuale che comporta oneri sicuramente maggiori rispetto al comando. La scelta dell'una o dell'altra forma, dunque, non è irrilevante sotto il profilo economico ed operativo. Va segnalato, a tal proposito, che nel documento di previsione si è ipotizzato che la maggior parte delle risorse da acquisire pervengano in comando. Laddove, tuttavia, tale forma di reclutamento non desse idonei esiti, si dovrà procedere, come anticipato, mediante somministrazione e, pertanto, i costi potranno lievitare rispetto a quanto previsto a *budget*.

Rispetto alla seconda criticità, ovvero la rapidità con cui la società riuscirà a reperire le risorse, essa è strettamente correlata e dipendente dalla prima ed è altrettanto suscettibile di determinare significativi cambiamenti dei programmi aziendali.

Infatti, ritardi (non imputabili alla società) nel reclutamento del personale si rifletteranno sulla possibilità di incrementare la capacità operativa di So.Re.Sa. nelle diverse aree e, in particolare, in quella della Centralizzazione, con evidenti ricadute negative su tutto il S.S.R..

Le possibili soluzioni per il superamento di tali criticità sono rinvenibili nell'adozione di procedure più avanzate per il reclutamento del personale delle quali si è dato conto nelle

pagine che precedono.

Inoltre, va evidenziato che le attività indicate ed i connessi fabbisogni non tengono conto degli ulteriori adempimenti attribuiti a So.re.sa. dalla DGRC 1627 del 26/10/2009, i cui contenuti saranno oggetto di adeguati, quanto solleciti, approfondimenti.

* * *

6. LE PREVISIONI ECONOMICHE PER IL TRIENNIO 2009-2011

Sulla base delle linee strategiche definite dal *management* aziendale e delle previsioni dei fabbisogni di risorse dallo stesso formulati per il raggiungimento degli obiettivi, si è provveduto alla revisione del conto economico per il triennio 2009-2011 (Allegato 1).

Il documento di previsione economica, dunque, si sviluppa lungo le direttrici delle principali attività istituzionali affidate a So.Re.Sa., che si possono sintetizzare come segue:

- accertamento ed estinzione dei debiti del SSR ai sensi delle Dgrc n. 460/07, 1956/07, 2192/07, 541/09 e relative attività di rendicontazione al *Mef* ed alla Regione Campania;
- centralizzazione degli acquisti - e dei pagamenti - di beni e servizi sanitari, nonché di beni, attrezzature e servizi non sanitari;
- monitoraggio del debito sanitario;
- dismissione del patrimonio immobiliare non strumentale delle Aziende Sanitarie.

Criteri di redazione

La revisione del Piano predisposto per gli esercizi 2009-2010-2011 ha preso le mosse dall'analisi dei dati storici al 30.09.2009, dagli obiettivi fissati dalle varie DGRC (eccezion fatta per la DGRC 1627/09) nonché dai piani di sviluppo e dai fabbisogni di risorse comunicati dai responsabili delle diverse Aree aziendali.

I dati dei fabbisogni comunicati sono stati aggregati in tre macro categorie e, in particolare:

- Risorse umane;
- Logistica;
- Investimenti.

Per talune categorie di costo si è provveduto ad una scomposizione in sotto-categorie (ad es. per il personale dipendente: personale con contratto di lavoro subordinato, personale con contratto a progetto, personale in comando, personale in somministrazione).

Per quanto attiene ai costi non direttamente classificabili nelle sopra elencate macro categorie, (ad es., consumi, spese energetiche, spese telefoniche, etc.), rientranti nella più ampia classe delle "Spese generali", si è provveduto a parametrare gli stessi al tasso di crescita della struttura aziendale, utilizzando per il 2009 il dato desunto dalla contabilità alla data del 30.9.2009, proiettato a fine esercizio, mentre per il 2010 e 2011

si è ipotizzata una crescita fisiologica dei costi di struttura, rispettivamente, del 20% e del 3% annuo.

Tali tassi di crescita sono stati sensibilmente modificati rispetto a quelli adottati nella prima stesura del Piano, in quanto tengono conto dei fatti intercorsi tra la data di approvazione del documento e quella della sua revisione.

Detti nuovi incrementi sono stati ritenuti congrui in considerazione dell'incremento del numero di risorse programmato e della sua distribuzione nel tempo. Infatti, si è previsto che nel 2010 dovrebbe determinarsi un incremento di risorse di circa 15 unità aggiuntive con vari profili e, dunque, circa il 20% di forza lavoro in più rispetto al 2009 senza ulteriore incremento nel 2011.

La crescita del personale, necessaria allo sviluppo dei programmi aziendali, è prevedibile che porti con sé anche un accrescimento dei costi variabili e di struttura.

L'incremento delle risorse umane è stato stimato anche sulla base delle attuali previsioni di sviluppo dell'ICT. Tale incremento sarà inversamente proporzionale alla velocità di diffusione delle tecnologie informatiche integrate presso tutte le strutture del S.S.R. e, perciò stesso, sarà suscettibile di modificarsi nel tempo in ragione dell'evoluzione informatica.

Analogamente, i costi fissi (prevalentemente gli ammortamenti dei beni strumentali) sono stati implementati nella misura corrispondente al maggior fabbisogno rilevato.

Con riferimento al costo del personale val la pena, ancora in tale sede, sottolineare che le previsioni sul relativo ammontare sono condizionate, oltre che dall'evoluzione dell'ICT, da ulteriori due fattori di significativo rilievo dei quali si è già discusso in precedenza e, in particolare:

- le forme contrattuali adottate per l'acquisizione delle risorse;
- la rapidità con cui la società riuscirà a reclutare il personale.

Fattori, che, come già sottolineato, costituiscono rilevanti criticità nello sviluppo dei programmi aziendali per le seguenti motivazioni.

Quanto ai costi relativi all'area centralizzazione degli acquisti essi sono stati stimati sulla scorta delle previsioni della Direzione Operativa, con riferimento ai bandi di gara stimati e a tutti gli oneri connessi ed accessori.

Di seguito si illustrano, nel dettaglio, le macrovoci di costo esposte nel Piano.

COSTI PER MATERIE PRIME E SUSSIDIARIE DI CONSUMO

Sono costituiti da:

- cancelleria e stampati
- materiali di consumo
- materiali di manutenzione

Con riferimento alla voce "acquisti beni e servizi sanitari centralizzazione", essa non è stata inserita nel documento di previsione economica in quanto non influente sulla determinazione del risultato d'esercizio, dal momento che genera ricavi di pari ammontare.

Quanto alle altre voci di costo, esse afferiscono prevalentemente a consumi e, pertanto, sono state determinate in ragione del tasso di incremento delle risorse umane e nella misura in precedenza evidenziata.

COSTI PER SERVIZI DI PRODUZIONE

La voce è stata determinata tenendo conto della stimata crescita della struttura aziendale. Il dettaglio delle poste che compongono tale voce è riportato in Allegato 4.

COSTI PER SERVIZI DI TRASPORTO

La voce è stata valorizzata tenendo conto della stimata crescita della struttura aziendale. Il dettaglio delle poste che compongono tale voce è riportato in Allegato 4.

COSTI PER SERVIZI COMMERCIALI

La voce non è stata incrementata in quanto non direttamente correlata alla stimata crescita della struttura aziendale. Trattasi, in particolare, dei costi per pubblicità di varia natura. Il dettaglio delle poste che compongono tale voce è riportato in Allegato 4.

COSTI PER UTENZE

La voce è stata valorizzata tenendo conto del tasso di incremento delle risorse umane, ad eccezione della voce “utenze telefoniche mobili”.

COSTI PER SERVIZI AMMINISTRATIVI

La voce si riferisce, per parte prevalente, ai compensi per prestazioni professionali, per risorse con contratto a progetto e del personale in comando. Essa è stata valorizzata analiticamente, tenendo conto dei fabbisogni comunicati dai responsabili delle diverse Aree operative. Il dettaglio dei costi per prestazioni professionali è dettagliato nell'Allegato 2.

COSTI PER SERVIZI AREA CENTRALIZZAZIONE

La voce è stata valorizzata sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Direzione Operativa, in merito alle attività ed ai bandi di gara la cui esecuzione è prevista per gli esercizi 2009-2011. Il tasso di crescita dei bandi di gara è stato riversato in pari misura sugli altri costi connessi all'area. Il dettaglio delle poste che compongono tale voce è riportato in Allegato 4.

Per le voci di maggior rilievo (consulenze esterne professionali, contratti a progetto, compenso agli organi sociali) si fornisce il dettaglio analitico in Allegato 2.

COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI

Sono costituiti da:

- affitti passivi
- spese condominiali
- noleggio beni strumentali
- noleggio automezzi

Le voci “affitti passivi” e “spese condominiali” sono state calcolate sulla scorta del maggiore fabbisogno logistico derivante dall'inserimento di nuove risorse ed in base al costo minimo per mq rilevato per il Centro Direzionale di Napoli, con riferimento al mercato delle locazioni. Le altre voci componenti il sono state valorizzate sulla scorta del rapporto di proporzionalità con il maggiore utilizzo di risorse.

COSTO DEL PERSONALE

Con riferimento al costo del personale, esso è stato determinato in maniera analitica sulla scorta dei fabbisogni di risorse umane comunicati dai responsabili delle singole aree operative, suddivisi per tipologia di contratto e nel rispetto del CCNL di categoria del commercio.

Il dettaglio analitico della forza lavoro in essere, con i relativi oneri è riportato in Allegato 2, dedicato alle risorse umane, tecniche e professionali.

A fini del tutto prudenziali, non si è ritenuto opportuno applicare le disposizioni della DGRC 1275/09 che attribuisce alla società solo l'onere del costo variabile del personale in comando dal momento che tale impostazione è stata ritenuta non idonea dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze che hanno dichiarato l'inapplicabilità delle disposizioni recate nella DGRC 1275/09 per la parte inerente il personale.

AMMORTAMENTI E ACCANTONAMENTI

Gli oneri in commento sono stati determinati tenendo conto i fabbisogni di investimenti in immobilizzazioni materiali ed immateriali desumibili in relazione all'accresciuta pianta organica della società. Il relativo dettaglio è riportato nell'Allegato 3 dedicato agli investimenti. La voce accoglie, altresì, gli accantonamenti a fondo rischi effettuati a fronte della riscossione delle polizze fidejussorie relative alle forniture della Centralizzazione. Ciò in via del tutto prudentiale, tenuto conto delle azioni legali che i fornitori hanno intrapreso per vedere riconosciute le loro presunte ragioni.

ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli oneri in commento sono stati determinati in relazione al grado di correlazione con l'aumento di risorse umane e del maggior volume delle attività istituzionali. Il dettaglio delle poste che compongono tale voce è riportato in Allegato 4.

INTERESSI ED ONERI FINANZIARI

I costi iscritti in tale voce si riferiscono agli oneri per interessi moratori correlati alle forniture della Centralizzazione. Per l'anno 2009 è prevedibile che detti oneri saranno ancora rilevanti non essendo a regime i previsti interventi di efficientamento della procedura. Con il 2010 gli oneri in commento dovrebbero ridursi per rientrare a un livello fisiologico nel 2011.

Va, in ogni caso, rammentato che trattasi di interessi passivi appostati per competenza, ai sensi del D.Lgs. 231/2002 i quali, tuttavia, non necessariamente si tradurranno in altrettanti esborsi finanziari, dal momento che la società, come per il passato, attiverà tutte le procedure per ottenere le liberatorie dai fornitori soddisfatti, benché con ritardo.

Va, inoltre, segnalato che in presenza di ritardi imputabili alle AA.SS.LL., è ipotizzabile il ribaltamento, anche parziale, di tali oneri alle medesime una volta definita l'entità e l'origine dell'esborso.

RICAVI

I ricavi sono stati determinati tenendo conto dell'esigenza di copertura delle spese d'esercizio.

Come per i costi, non si è tenuto conto dei ricavi della Centralizzazione dal momento che essi maturano nella stessa misura dei correlati oneri.

INVESTIMENTI

Per il raggiungimento degli obiettivi programmati la società necessiterà di investimenti in *hardware*, *software* e *know-how* come analiticamente descritto nelle pagine che precedono. L'ammontare previsto per tali investimenti è riportato in Allegato 3.

ALLEGATO 1

DOCUMENTO DI PREVISIONE
2009-2011

Prima di procedere alla presentazione dei dati di previsione, è opportuno quantificare il maggior onere amministrativo sopportato dalla società a causa dei ritardi nell'attuazione del programma di reclutamento della forza lavoro e di informatizzazione, ritardi dovuti ai fattori esogeni già evidenziati nel corpo del documento.

Le aree nelle quali maggiormente si è risentito delle criticità correlate ai ritardi nell'attuazione del programma di informatizzazione del S.S.R. e alla cronica carenza di risorse umane sono "Amministra e finanza" e "Liquidazione" delle fatture passive.

I costi amministrativi delle suddette aree sono principalmente riferibili al costo delle risorse che a vario titolo e con differenti inquadramenti contrattuali sono ivi impegnate e, in via residuale, ai costi di implementazione e manutenzione (ordinaria e straordinaria) del sistema informativo contabile (Mep Impresa). Tali costi sono direttamente proporzionali: i) al numero di gare aggiudicate nell'esercizio; ii) al volume di fatturato connesso alle predette gare.

Nel corso dell'esercizio 2009 si registra un forte incremento dell'attività amministrativa imputabile ai fattori sopra evidenziati, che comporta, a cascata, un maggiore fabbisogno di investimenti e risorse umane. I dati di seguito esposti evidenziano l'incremento dei volumi, sia con riferimento al fatturato che con riferimento al numero di documenti da gestire per i connessi adempimenti contabili e fiscali

Il significativo incremento del coacervo di attività correlate alla gestione amministrativa, contabile e fiscale dei contratti di centralizzazione, il ritardo generatosi nel perfezionamento della integrazione del sistema informativo aziendale interno (gestione ordini – gestione contabile) ed esterno (gestione del flusso ordini e ddt dalle AA.SS. verso So.Re.Sa.), e le attività di quadratura contabile ed assestamento e rettifica dei conti finalizzate alla chiusura del bilancio di esercizio 2008 hanno comportato nell'esercizio 2009 un maggior fabbisogno di risorse umane. Tale fabbisogno è stato principalmente soddisfatto mediante il ricorso alla somministrazione, per quanto già evidenziato nei paragrafi 2) e 3).

Di seguito si mettono a confronto i dati relativi all'utilizzo di risorse umane nell'esercizio 2008 e nel 2009.

Maggiori costi amministrativi – Area Amministrazione e Finanza

	<u>consuntivo 2008</u>	<u>previsionale 2009</u>	<u>incremento</u>
Fatturato centralizzazione	€ 112.883.612	€ 326.269.754	189 %
fatture passive registrate in co.ge.	23.500	96.000	309 %
fatture attive registrate in co.ge.	23.500	96.000	309 %
fatture da controllare per quadratura	47.000	192.000	309 %
	<u>consuntivo 2008</u>	<u>previsionale 2009</u>	<u>incremento</u>
costo delle risorse umane	€ 177.756	€ 601.556	238 %
costo risorse su fatturato centralizzazione	0,157%	0,184%	17 %
n. risorse a tempo determinato	9	9	0 %
n. risorse con incarico professionale	2	3	50 %
n. risorse in somministrazione (media anno)	-	18	n.a.
Totale risorse	11	23	118 %

Maggiori costi amministrativi – Area Ordini e liquidazione

	<u>consuntivo 2008</u>	<u>dati al 31/10/2009</u>	<u>incremento</u>
Fatturato centralizzazione	€ 112.883.612	€ 326.269.754	189 %
n. prodotti in gara Soresa inseriti a sistema (*)	20.602	88.738	331 %
n. interventi di operatori Soresa a sistema	20.479	155.000	657 %
fatture liquidate	€ 20.214.991	€ 149.232.000	638 %

(*) di cui 73.291 inseriti in manuale da operatori Soresa e 15.447 inseriti da AA.SS. già collegate con la piattaforma Mep ordini

	<u>consuntivo 2008</u>	<u>previsionale 2009</u>	<u>incremento</u>
costo delle risorse umane	€ 264.596	€ 319.350	21 %
costo risorse su fatturato centralizzazione	0,234%	0,098%	-58 %
n. risorse a tempo determinato	11	9	- 22 %
n. risorse con incarico professionale	2	2	0 %
n. risorse a progetto	3	3	0 %
n. risorse in stage	-	4	n.a.
n. risorse in somministrazione (media anno)	-	2	n.a.
Totale risorse	16	20	118 %

Nel prosieguo vengono esposti i dati revisionali per il triennio 2009-2011.

So.Re.Sa. S.p.a.**Revisione Piano triennale 2009-2011****Assestamento del budget 2009 e delle
previsioni al 2011**

	Budget 2009	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
A) Valore della produzione				
Ricavi delle vendite e delle prestazioni				
- Per servizi	6.451.753	7.756.693	7.044.560	6.151.482
Totale valore della produzione	6.451.753	7.756.693	7.044.560	6.151.482
B) Costi della produzione				
- Per materie prime, di consumo, merci	15.125	10.854	13.025	13.416
- Per servizi	3.035.155	3.077.196	3.585.815	3.253.903
- Per godimento beni di terzi	369.385	253.948	304.738	319.603
- Per personale (dipendente e somministrato)	1.894.000	1.802.350	1.655.500	1.510.500
- Ammortamenti e acc.ti a fondo rischi	144.246	710.282	840.756	983.599
- Oneri diversi di gestione	58.387	19.969	23.963	28.755
Totale costi della produzione	5.516.297	5.874.598	6.423.796	6.109.776
Differenza tra valore e costi della produzione	935.457	1.882.095	620.763	41.707
C) proventi ed oneri finanziari				
- Oneri	475.945	1.202.728	481.819	193.456
- Proventi		656.146	773.749	914.872
Totale proventi ed oneri finanziari	-475.945	-546.582	291.930	721.417
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0
E) Proventi ed oneri straordinari				
- Oneri	21.926	802.729	321.091	128.437
- Proventi		893.382	357.353	142.941
Totale proventi ed oneri straordinari	-21.926	90.653	36.261	14.504
Risultato prima delle imposte	437.585	1.426.166	948.954	777.628
- Ires dell'esercizio	240.672	1.110.842	682.404	542.164
- Irap dell'esercizio	196.913	315.324	266.550	235.464
Risultato dell'esercizio	0	0	0	0

DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO FINANZIARIO

Fabbisogno per copertura dei costi di gestione	6.914.539	5.820.678	7.181.769	6.749.456
Fabbisogno per investimenti	162.000	23.040	92.160	0
TOTALE FABBISOGNO	7.076.539	5.843.718	7.273.929	6.749.456

So.Re.Sa. S.p.a. Revisione Piano triennale 2009-2011

Costi

	Anno 2009	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
COSTI PER MAT. PRIME, MERCI E SUSSID.	15.125	10.854	13.025	13.416
COSTI PER SERVIZI	2.871.105	2.132.172	3.473.063	3.118.601
COSTI PER SERVIZI DI PRODUZIONE	201.343	240.539	674.352	298.685
COSTI PER SERV. MEZZI TRASPORTO	6.199	3.497	4.196	4.322
COSTI PER SERV. COMM.LI	1.427	2.821	3.386	4.063
COSTI PER SERV. UTENZE	58.569	45.296	54.355	55.985
COSTI PER SERV. AMMINISTRAT.	2.603.568	1.840.020	2.736.775	2.755.546
COSTI AREA CENTRALIZ.	164.049	945.024	112.752	135.303
COSTI PER GODIM. BENI DI TERZI	369.385	253.948	304.738	319.603
AMMORTAMENTI ED ACC.TI	144.246	710.282	840.756	983.599
COSTO DEL PERSONALE	1.894.000	1.802.350	1.655.500	1.510.500
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	58.387	19.969	23.963	28.755
INTERESSI E ONERI FINANZIARI	475.945	1.202.728	481.819	193.456
ONERI STRAOD., MINUSVAL., SOPPRAV. PASS	21.926	802.729	321.091	128.437
IMPOSTE IRES/IRAP	437.585	1.426.166	948.954	777.628
COSTI	6.451.753	9.306.221	8.175.662	7.209.296

Ricavi

	Anno 2009	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
PRESTAZIONE SERVIZI REGIONE CAMPANIA	6.451.753	6.851.349	7.044.560	6.151.482
PRESTAZIONE SERVIZI AA.SS.	0	905.344	0	0
RICAVI PER PRESTAZIONI	6.451.753	7.756.693	7.044.560	6.151.482
RICAVI C/CENTRALIZZAZIONE	0	0	0	0
RICAVI PRESTAZIONI - AREA CENTRALIZ.	0	0	0	0
CONTRIB. B.C.EX ART.13 CONV. CASSA	0	0	0	0
ESCUSSIONE POLIZZA FIDEIUSSORIA	0	588.014	705.617	846.740
ALTRI PROVENTI E RICAVI	0	588.014	705.617	846.740
INTERESSI ATT. C/C BANCARI	0	68.101	68.101	68.101
ARROTONDAMENTI ATTIVI	0	32	32	32
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	0	68.133	68.133	68.133
SOPRAVVENIENZE ATTIVE	0	893.382	357.353	142.941
PROV.STRAORD., PLUSVALENZE E SOPRAV. ATT	0	893.382	357.353	142.941
RICAVI	6.451.753	9.306.221	8.175.662	7.209.296

UTILE/(PERDITA)	0	0	0	0
-----------------	---	---	---	---

Analisi dei principali scostamenti del documento di Revisione rispetto al Piano triennale del giugno 2009.

I principali scostamenti rispetto alle previsioni del mese di giugno 2009 si rilevano nelle seguenti voci:

- 1) costi per servizi amministrativi
- 2) costi area centralizzazione
- 3) costi per godimento beni di terzi
- 4) ammortamenti e svalutazioni
- 5) costo del personale
- 6) interessi e oneri finanziari
- 7) proventi/oneri straordinari
- 8) imposte d'esercizio

Quanto alle voci “costi per servizi amministrativi” e “costi area centralizzazione”, le variazioni (per lo più in diminuzione) sono dovute alla riconsiderazione delle forme contrattuali utilizzabili per l'assunzione delle risorse umane che si è ipotizzata più spostata verso tipologie di rapporti diversi dal comando. Ciò alla luce delle enormi difficoltà incontrate nel reperimento delle risorse attraverso tale strumento.

Quanto ai “costi per godimento beni di terzi”, la loro contrazione è dovuta alla diversa dinamica ipotizzata nell'inserimento delle risorse umane che dovrebbe incidere anche sulla diversa utilizzabilità delle strutture disponibili e di quelle che andranno, eventualmente, ad essere ulteriormente utilizzate.

L'incremento della voce “ammortamenti e svalutazioni” è dovuto, prevalentemente all'accantonamento a fondo rischi di cui si è già argomentato nel commento alle singole voci del conto economico.

La voce “costo del personale” subisce anch'essa una contrazione per effetto della riduzione delle unità che si è ipotizzato di destinare all'area di accertamento del debito in funzione dei nuovi compiti che la DGRC 1627/09 ha affidato alla società e i cui effetti sull'organizzazione saranno oggetto di approfondimento.

La voce “interessi e oneri finanziari” si incrementa per effetto dell'imputazione degli interessi passivi maturati a fronte dei ritardati pagamenti delle forniture della centralizzazione. La sua variazione rispetto alle previsioni iniziali è dovuta all'impossibilità di prevedere con precisione con quale ritardo verranno pagati i fornitori.

La voce “imposte dell'esercizio” subisce un incremento rispetto alle previsioni del giugno 2009 per effetto dei maggiori costi non deducibili previsti (quali accantonamenti, interessi passivi, etc.).

ALLEGATO 2

RISORSE UMANE, TECNICHE E PROFESSIONALI 2009-2011

PREVISIONI COSTO DEL PERSONALE 2009-2011**ORGANI SOCIALI**

N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011
1	PRESIDENTE C.d.A.	Organi sociali	Presidente C.d.A.	30.500,00	30.500,00	30.500,00
2	CONSIGLIERE C.d.A.	Organi sociali	Consigliere C.d.A.	23.250,00	23.250,00	23.250,00
3	CONSIGLIERE C.d.A.	Organi sociali	Consigliere C.d.A.	23.250,00	23.250,00	23.250,00
4	PRESIDENTE Coll. Sindacale	Organi sociali	Presidente Coll.Sindacale	15.000,00	15.000,00	15.000,00
5	CONSIGLIERE Coll. Sindacale	Organi sociali	Consigliere Coll.Sindacale	13.000,00	13.000,00	13.000,00
6	CONSIGLIERE Coll. Sindacale	Organi sociali	Consigliere Coll.Sindacale	13.000,00	13.000,00	13.000,00
7	REVISORE dei conti	Organi sociali	Revisore dei conti	17.000,00	17.000,00	17.000,00
8	DIRETTORE GENERALE	Direttore Generale	Direttore Generale	173.000,00	173.000,00	173.000,00
9		Staff D.G.	Verifica DURC - Equitalia	75.000,00	-	-
10		Staff D.G.	Staff. D.G.	75.000,00	-	-
11		Servizi generali	Servizi generali e CdA	48.000,00	50.000,00	50.000,00
12		Segreteria D.G.	Segreteria D.G.	44.000,00	46.000,00	46.000,00
13		Servizi generali	Autista-Servizi generali	35.000,00	37.000,00	37.000,00
14	MANPOWER	Servizi generali	Addetto segreteria	5.800,00		
15	1 xxx (vedi nota)	Servizi generali	Addetto segreteria	4.700,00		-

Nota:xxx= risorse da acquisire

15

Costi dell'area escluso personale in comando	445.500,00	441.000,00	441.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275			
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	445.500,00	441.000,00	441.000,00
Costi personale in comando 100%	150.000,00	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	595.500,00	441.000,00	441.000,00

CENTRALIZZAZIONE

Direzione operativa						
N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011
1		Direzione operativa	Direttore Operativo	176.000,00	178.000,00	178.000,00
1	1 xxx	Direzione operativa	Direttore Operativo	-	33.000,00	33.000,00

Nota:xxx= risorse da acquisire

2	Costi dell'area escluso personale in comando	176.000,00	178.000,00	178.000,00
	Costi personale in comando ex DGR 1275		2.500,00	2.500,00
	TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	176.000,00	180.500,00	180.500,00
	Costi personale in comando 100%	-	33.000,00	33.000,00
	TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	176.000,00	211.000,00	211.000,00

Area marketing						
N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011
0,5		Area marketing	Esperto Area labor. analisi	50.000,00	52.500,00	55.000,00
1		Area marketing	Esperta Area Farmacia	108.000,00	108.000,00	110.000,00
1		Area marketing	Esperto area Farmacia	80.000,00	82.500,00	85.000,00
1		Area marketing	Analista economico	32.000,00	21.500,00	21.500,00
1		Area marketing	Informatica	34.000,00	35.000,00	36.000,00
1		Area marketing	Tirocinante farmacista	2.500,00	2.500,00	-
0,5	1xxx	Area marketing	Esperto farmacista	-	35.000,00	35.000,00
1		Area marketing	Esperto ingegneria clinica	-	20.000,00	20.000,00
1	1xxx	Area marketing	Esperto gestione calore	-	20.000,00	20.000,00
1	1xxx	Area marketing	Esperto Telefonia	-	20.000,00	20.000,00

Nota:xxx= risorse da acquisire

9	Costi dell'area escluso personale in comando	68.500,00	119.000,00	117.500,00
	Costi personale in comando ex DGR 1275	44.000,00	50.000,00	55.000,00
	TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	112.500,00	169.000,00	172.500,00
	Costi personale in comando 100%	238.000,00	278.000,00	285.000,00
	TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	306.500,00	397.000,00	402.500,00

Area gare						
N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011
1		Gare	Dirigente Str. Complessa	80.000,00		
1		Gare	Dirigente	70.000,00	72.500,00	75.000,00
0,5		Gare	Dirigente	12.500,00	50.000,00	55.000,00
1		Gare	Addetto alle gare	11.300,00	17.000,00	17.000,00
1		Gare	Addetto alle gare	4.000,00	-	-
1		Gare	Addetto alle gare	12.000,00	17.000,00	17.000,00
1		Gare	Addetto alle gare	7.200,00	15.000,00	15.000,00
1		Gare	Addetto alle gare	7.200,00	15.000,00	15.000,00
1		Gare	Addetto alle gare	32.000,00	35.000,00	35.000,00
1		Gare	Consulenza legale	110.000,00	110.000,00	110.000,00
0		Gare	Consulenza legale			
9	9xxx	Gare	Addetto alle gare		337.500,00	337.500,00
7	7xxx	Gare	Addetto alle gare		230.000,00	230.000,00

Nota:xxx= risorse da acquisire

25,5

Costi dell'area escluso personale in comando	147.700,00	174.000,00	174.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275	50.000,00	145.000,00	150.000,00
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	197.700,00	319.000,00	324.000,00
Costi personale in comando 100%	198.500,00	725.000,00	732.500,00
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	346.200,00	899.000,00	906.500,00

Area contratti						
N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011
1		Gestione contratti	Responsabile contratti	37.000,00	38.500,00	38.500,00
1	1xxx	Gestione contratti	Dirig. struttura complessa	-	100.000,00	100.000,00
1	1xxx	Gestione contratti	Farmacista esperta area anagrafica/ordini		75.000,00	75.000,00
2	2xxx	Gestione contratti	Addetti ai contratti		65.000,00	65.000,00

Nota:xxx= risorse da acquisire

5	Costi dell'area escluso personale in comando	37.000,00	38.500,00	38.500,00
	Costi personale in comando ex DGR 1275	-	48.000,00	48.000,00
41,5	Totale addetti Direzione Operativa	TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	37.000,00	86.500,00
	Costi personale in comando 100%	-	240.000,00	240.000,00
	TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	37.000,00	278.500,00	278.500,00

Gestione ordini - liquidazione fatture						
N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo Aziendale 2009	Costo Aziendale 2010	Costo Aziendale 2011
1		Ordini - Liq.ne ft	Coordinatore Area	64.000,00	65.000,00	65.000,00
1		Ordini - Liq.ne ft	Ordini - Liq.ne fatture	34.000,00	35.000,00	36.000,00
1		Ordini - Liq.ne ft	Ordini - Liq.ne fatture	24.000,00	25.000,00	25.000,00
1		Ordini - Liq.ne ft	Ordini - Liq.ne fatture	32.000,00	33.000,00	34.000,00
1		Amm.ne e finanza	Ordini - Liq.ne fatture	34.000,00	35.000,00	36.000,00
1		Ordini - Liq.ne ft	Ordini - Liq.ne fatture	17.000,00	18.000,00	18.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	32.000,00	33.000,00	34.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	32.000,00	33.000,00	34.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	19.000,00	19.000,00	19.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	32.000,00	33.000,00	34.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	34.000,00	35.000,00	36.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	32.000,00	33.000,00	34.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	32.000,00	33.000,00	34.000,00
1		Ufficio ordini	Ufficio ordini	19.000,00	19.000,00	19.000,00
4	TIROCINANTI U.TA' SALERNO	Ufficio ordini	Tirocinante uff. ordini	7.000,00	-	-
1	MANPOWER	Ufficio ordini	Ufficio ordini	9.700,00	-	-
2	MANPOWER	Ufficio ordini	Ufficio ordini	13.750,00		-
5	5 xxx (vedi nota)	Ufficio ordini	Ufficio ordini	23.000,00	34.000,00	-
26						
Costi dell'area escluso personale in comando				490.450,00	483.000,00	458.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275						
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275				490.450,00	483.000,00	458.000,00
Costi personale in comando 100%						
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%				490.450,00	483.000,00	458.000,00

Costi dell'area escluso personale in comando	919.650,00	992.500,00	966.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275	94.000,00	245.500,00	255.500,00
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	1.013.650,00	1.238.000,00	1.221.500,00
Costi personale in comando 100%	436.500,00	1.276.000,00	1.290.500,00
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	1.356.150,00	2.268.500,00	2.256.500,00

AMMINISTRAZIONE E FINANZA

N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo Aziendale 2009	Costo Aziendale 2010	Costo Aziendale 2011
1		Amm.ne e finanza	Amm.ne e finanza	51.500,00	53.000,00	55.000,00
2		Amm.ne e finanza	Registrazione fatture	19.000,00	19.000,00	19.000,00
3		Amm.ne e finanza	Contabilità generale	34.000,00	35.000,00	36.000,00
4		Amm.ne e finanza	Amm.ne e finanza	32.000,00	33.000,00	34.000,00
5		Amm.ne e finanza	Amm.ne e finanza	17.000,00	18.000,00	19.000,00
6		Amm.ne e finanza	Protocollo fatture	19.000,00	19.000,00	19.000,00
7		Amm.ne e finanza	Amm.ne e finanza	34.000,00	35.000,00	36.000,00
8		Amm.ne e finanza	Contabilità generale	34.000,00	35.000,00	36.000,00
9		Amm.ne e finanza	Contabilità generale	32.000,00	33.000,00	34.000,00
10		Amm.ne e finanza	Amm.ne e finanza	23.000,00	24.000,00	25.000,00
11		Amm.ne e finanza	Amm.ne e finanza	60.300,00	45.000,00	45.000,00
20	MANPOWER	Amm.ne e finanza	Registrazione fatture	93.500,00	-	-
29	MANPOWER	Amm.ne e finanza	Registrazione fatture	51.500,00		
31	MANPOWER	Amm.ne e finanza	Registrazione fatture	13.500,00		
38	7 xxx (vedi nota)	Amm.ne e finanza	Registrazione fatture	32.000,00	47.000,00	
47	9 xxx (vedi nota)	Amm.ne e finanza	Registrazione fatture	41.000,00	60.500,00	

48

Costi dell'area escluso personale in comando	587.300,00	456.500,00	358.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275			
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	587.300,00	456.500,00	358.000,00
Costi personale in comando 100%			
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	587.300,00	456.500,00	358.000,00

AREA INFORMATICA

N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo Aziendale 2009	Costo Aziendale 2010	Costo Aziendale 2011
1		Area Informatica	Res. servizi informatici	41.250,00	55.000,00	55.000,00
2		Area Informatica	Coordinatore	43.000,00	44.000,00	45.000,00
3		Area Informatica	Addetto Area informatica	34.000,00	35.000,00	36.000,00
4		Area Informatica	Addetto Area informatica	32.000,00	33.000,00	34.000,00
	3xxx unità full time	Area Informatica	Addetto Area informatica	-	100.000,00	100.000,00
7	TIROCINANTI U.TA' NAPOLI	Area Informatica	Tirocinanti	5.000,00	16.000,00	15.000,00

Nota:xxx= risorse da acquisire

10

Costi dell'area escluso personale in comando	155.250,00	283.000,00	285.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275	-	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	155.250,00	283.000,00	285.000,00
Costi personale in comando 100%	-	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	155.250,00	283.000,00	285.000,00

AREA LEGALE

N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo Aziendale 2009	Costo Aziendale 2010	Costo Aziendale 2011
1		Area legale	Responsabile Area	50.000,00	52.500,00	55.000,00
2		Area legale	Addetto Area Legale	34.000,00	35.000,00	36.000,00
3		Area legale	Addetto Area Legale	30.500,00	32.000,00	33.000,00
4		Area legale	Addetto Area Legale	7.500,00	12.000,00	13.000,00
5		Area legale	Addetto Area Legale	130.000,00	130.000,00	130.000,00

5

Costi dell'area escluso personale in comando	252.000,00	261.500,00	267.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275			
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	252.000,00	261.500,00	267.000,00

Costi personale in comando 100%			
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	252.000,00	261.500,00	267.000,00

ACCERTAMENTO DEBITO

N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo Aziendale 2009	Costo Aziendale 2010	Costo Aziendale 2011
1		Accertamento debito	Responsabile	107.000,00	110.000,00	110.000,00
2		Accertamento debito	Coordinatore	56.000,00	57.500,00	59.000,00
3		Accertamento debito	Addetto accertamento	32.000,00	33.000,00	34.000,00
4		Accertamento debito	Addetto accertamento	34.000,00	35.000,00	36.000,00
5		Accertamento debito	Addetto accertamento	34.000,00	35.000,00	36.000,00
7	MANPOWER	Accertamento debito	Addetto accertamento	17.500,00	-	-
9	MANPOWER	Accertamento debito	Addetto accertamento	10.900,00		-
11	MANPOWER	Accertamento debito	Addetto accertamento	13.500,00		-
13	2 xxx (vedi nota)	Accertamento debito	Addetto accertamento	9.500,00	14.000,00	
15	2 xxx (vedi nota)	Accertamento debito	Addetto accertamento		14.000,00	-

Nota:xxx= risorse da acquisire

15

Costi dell'area escluso personale in comando	314.400,00	298.500,00	275.000,00
Costi personale in comando ex DGR 1275	-	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	314.400,00	298.500,00	275.000,00
Costi personale in comando 100%	-	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	314.400,00	298.500,00	275.000,00

PERSONALE E RISORSE UMANE

N°	Cognome e Nome	Area	Mansioni	Costo Aziendale 2009	Costo Aziendale 2010	Costo Aziendale 2011
1		Pers.le risorse umane	Responsabile	46.800,00	46.800,00	46.800,00
2		Pers.le risorse umane	Gest.ne paghe e contributi	25.000,00	25.000,00	25.000,00

Nota:xxx= risorse da acquisire

2

Costi dell'area escluso personale in comando	71.800,00	71.800,00	71.800,00
Costi personale in comando ex DGR 1275	-	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	71.800,00	71.800,00	71.800,00
Costi personale in comando 100%	-	-	-
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	71.800,00	71.800,00	71.800,00

	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011
TOTALI COMPLESSIVI			
Costi dell'area escluso personale in comando	2.745.900,00	2.804.800,00	2.663.800,00
Costi personale in comando ex DGR 1275	94.000,00	245.500,00	255.500,00
TOTALE COSTI DELL'AREA ex DGR 1275	2.839.900,00	3.050.300,00	2.919.300,00
Costi personale in comando 100%	586.500,00	1.276.000,00	1.290.500,00
TOTALE COSTI DELL'AREA COMANDO 100%	3.332.400,00	4.080.800,00	3.954.300,00

	Costo 2009	Costo 2010	Costo 011
Risorse umane e professionali			
33 TOTALE INCARICHI PROFESSIONALI (Costi per servizi)	1.018.050	1.217.800	1.225.300
13 TOTALE COLLABORAZIONI A PROGETTO (Costi per servizi)	125.500	131.500	128.000
31 TOTALE COMANDO (Costi per servizi)	586.500	1.276.000	1.290.500
31 TOTALE SOMMINISTRAZIONE (Costi per servizi)	229.650	0	0
55 TOTALE DIPENDENTI (Costi del personale)	1.372.700	1.455.500	1.310.500
163 TOTALE GENERALE SUL TRIENNIO	3.332.400	4.080.800	3.954.300

** Nota: per le risorse indicate il costo potrebbe ulteriormente ridursi nel caso di un maggior ricorso a contratti di collaborazione a progetto. Detto risparmio è stimata a circa il 25%*

ALLEGATO 3

INVESTIMENTI 2009-2011

INVESTIMENTI INFRASTRUTTURA INFORMATICA

	2009	2010	2011	TOTALE
Adeguamento infrastruttura	60.800	5.000	5.000	70.800
Messa a norma CED e Revisione Sistema Informativo interno	60.800	5.000	5.000	70.800
				-
Piattaforma di integrazione	-	340.000	25.384	365.384
Acquisto licenza enterprise	-	100.000	0	100.000
Manutenzione piattaforma	-	50.000	25.384	75.384
Servizi tecnici ditta	-	150.000		150.000
Server applicativo	-	40.000		40.000
Costo risorse interne				-
Adeguamento sistema MEP	57.440	102.560	60.700	220.700
Convenzione CBIM	57.440	102.560	60.700	220.700
Dematerializzazione	20.000	120.000	100.000	240.000
impianto iniziale				-
Gestione	20.000	120.000	100.000	240.000
Attrezzature				-
Risorse umane aggiuntive n. 3 unità	Vedi allegato risorse umane e professionali			
TOTALE GENERALE	138.240	567.560	191.084	896.884

INVESTIMENTI CORRELATI ALL' ADEGUAMENTO DELLA PIANTA ORGANICA**Concessione licenza software**

anno di acquisizione	Importo
2009-2011	8.000

Impianti specifici

anno di acquisizione	Importo
2009-2011	16.000

Mobili e arredo d'ufficio

anno di acquisizione	Importo
2009-2011	2.000

Macchine d'ufficio elettroniche

anno di acquisizione	Importo
2009-2011	20.000

Migliorie su beni di terzi

Anno di acquisizione	Importo
2009-2011	50.000

ALLEGATO 4

**DETTAGLIO DELLE VOCI DI COSTO CHE
COMPONGONO LE SINGOLE POSTE DEL
CONTO ECONOMICO**

COSTI PER MAT. PRIME, MERCI E SUSSID.

CANCELLERIA E STAMPATI C/ACQ.
MATERIALI DI CONSUMO C/ACQ.
MATERIALI DI MANUTENZIONE
MATERIALI VARI C/ACQUISTO
MATERIALE DI MANUTENZIONE INFORMATICO

COSTI PER SERVIZI DI PRODUZIONE

SPESE/SERVIZI DI TRASPORTO
MANUTENZIONE E RIPAR. SU BENI DI PROP.
CANONI DI ASSISTENZA
ASSISTENZA INFORMATICA
POLIZZE ASSICURATIVE
COSTI DI INFORMATIZZAZIONE
COSTI DI ALLINEAMENTO SIST. OP.AA.SS
MANUTENZIONE E RIPAR.SU BENI DI TERZI

COSTI PER SERV. MEZZI TRASPORTO

SPESE TAXI
CARBURANTE INDEDUCIBILE
PEDAGGIO INDEDUCIBILE
SPESE VIAGGIO

COSTI PER SERV. UTENZE

UTENZE TELEFONICHE FISSE
UTENZE TELEFONICHE MOBILI
UTENZE ENERGIA ELETTRICA

COSTI PER SERV. AMMINISTRAT.

SERVIZI INFORMATICI
ADEMPIMENTI EX DL 626/94
CANONE SERV. REMOTE BANKING
SERVIZIO POSTALE
CONSULENZE EST. PROFESSIONALI
COMP. COLLABORATORI A PROGETTO
COMP. TIROCINANTI
COMP. PREST. OCCASIONALE (somministrati)
RIMBORSO A PIE' DI LISTA
RIMBORSI KILOMETRICI
COMP. PERSONALE IN COMANDO
COMP. AMMINISTRATORI
COMP. COLL. SINDACALE
COMP. PER REVISIONE CONTABILE
SPESE DI RAPPRESENTANZA
SPESE DI PULIZIA
COMPENSI PER COMM.TECNICHE GARE
SPESE DI STAMPA
RIMBORSO PERSONALE IN COMANDO
SERVIZI DI OUTSOURCING

COSTI PER SERV. AREA CENTRALIZ.

COSTI PUBBLIC. BANDI DI GARA
CONTRIBUTO AUT. VIG. CONTRATTI PUBBL.
CANONI DI ABBON. BANCA DATI
SERV. INFORM. BANCHE DATI CENTRALIZ.

COSTI PER GODIM. BENI DI TERZI

AFFITTI PASSIVI
SPESE CONDOMINIALI
NOLEGGIO BENI
NOLEGGIO AUTO

AMMORTAMENTI ED ACC.TI

AMM.TO IMM. IMMATERIALI
AMM.TO IMM. MATERIALI
ACC.TO F.DO RISCHI

ONERI DIVERSI DI GESTIONE

COSTI DI GESTIONE UFFICIO
COSTI INDEDEDUCIBILI
LIBRI, CODICI E RIVISTE
ABBONAMENTO A GIORNALI
IMPOSTA DI BOLLO
IMPOSTA DI REGISTRO
IMPOSTE E TASSE NO REDDITO
DIRITTI CAMERALI
VIDIMAZIONI
TASSA CONCES. GOVEN.
CONTRIBUTO RAEE
ALTRI COSTI DI GESTIONE
SPESE ANT.IN NOME E PER CONTO
COSTI DI PUBBLICAZ.AVVISI
SPESE ALBERGHI E RISTORANTI

Progetto SGISAN - Sistemi Gestionali Integrati della Sanità - Prescrizioni

Nel Piano Triennale 2009 – 2011, al capitolo 5 (pagine da 17 a 20) sono esposte le linee generali del *"Progetto SGISAN: Sistemi Gestionali Integrati della Sanità - Predisposizione e gestione di una piattaforma di Integrazione dei Sistemi Gestionali delle AASSLL e AAOO della Regione Campania finalizzata al monitoraggio della spesa"*.

Al riguardo, si sottolinea, innanzitutto, che la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale, è al primo posto tra gli interventi prioritari per l'attuazione del Piano di Rientro, elencati dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 di nomina del Commissario ad acta.

Per l'attuazione del Piano di Rientro si sottolinea, quindi, l'importanza strategica del *Progetto SGISAN*. E' opportuno, pertanto, che So.Re.Sa. S.p.A. approfondisca ulteriormente l'impostazione del progetto, tenendo conto delle seguenti prescrizioni, per sottoporlo alla Giunta Regionale entro il 30 giugno p.v.

Già la delibera della Giunta Regionale n. 1627 del 26 ottobre 2009 aveva rilevato che: *"... tra i compiti istituzionali delle So.Re.Sa. S.p.A., l'art. 6, comma 14, della L.R. n. 28 del 24/12/2003 (come aggiunto dall'art. 2 della L.R. n. 24 del 29/12/2005) ha inserito quello di accertare annualmente la situazione debitoria delle aziende sanitarie della Regione Campania ... la So.Re.Sa. S.p.A. può, quindi, utilmente supportare gli Assessorati alla Sanità ed al Bilancio nel monitoraggio e nella valutazione della situazione finanziaria delle aziende sanitarie regionali, sviluppando le funzioni in materia già assegnate alla stessa dalla legge istitutiva e dalla DGRC n. 541/09, eventualmente anche con appositi finanziamenti da definirsi nell'ambito del rinnovo della convenzione con la Regione, in modo da implementare un sistema di controllo e di aggiornamento mensile della posizione finanziaria di ciascuna azienda sanitaria regionale in relazione alla programmazione dei pagamenti in scadenza, all'andamento degli insoluti e degli accordi di dilazione, ed alla evoluzione dei pignoramenti"*.

Il progetto *"SGISAN: Sistemi Gestionali Integrati della Sanità"* va inteso, dunque, come una prima fondamentale proposta operativa, finalizzata alla implementazione di una piattaforma informatica unitaria, condivisa e dialogante con i sistemi contabili e gestionali di tutte le aziende sanitarie regionali, avente le seguenti finalità (v. DGRC n. 1627/09): *"... la So.Re.Sa. S.p.A., al fine di supportare gli Assessorati alla Sanità ed al Bilancio per implementare un sistema di controllo e di aggiornamento mensile della posizione finanziaria di ciascuna azienda sanitaria regionale in relazione alla programmazione dei pagamenti in scadenza, all'andamento degli insoluti e degli accordi di dilazione, alla evoluzione dei pignoramenti, dovrà realizzare una piattaforma informatica sulla quale dovranno confluire dalle aziende sanitarie e dai fornitori tutti gli addebiti ed accrediti, distinti per data di scadenza, categoria, ecc., in modo da consentire il monitoraggio complessivo della posizione di singoli creditori e/o di categorie di creditori, anche al fine di:*

- *prevenire contenziosi ed azioni di blocco fondi;*
- *promuovere la definizione di accordi volti ad abbattere il monte pignoramenti in essere;*

Progetto SGISAN - Sistemi Gestionali Integrati della Sanità - Prescrizioni

- *verificare che le aziende sanitarie eseguano le registrazioni contabili, i controlli e la liquidazione delle fatture nei tempi brevi richiesti dalla DGRC n. 541/09 e dalla presente delibera".*

Per le finalità sopra richiamate, l'impostazione del *Progetto SGISAN* deve essere basata sulle seguenti linee direttrici:

- A) Piena responsabilizzazione delle singole aziende sanitarie in merito alla qualità, completezza e puntualità dei dati che devono alimentare la piattaforma informatica centralizzata gestita da So.Re.Sa. S.p.A.: a tal fine è indispensabile che la Regione definisca esattamente l'insieme dei dati contabili e gestionali che le aziende devono conferire ogni mese alla piattaforma centrale, specificando il tracciato record ed i punti di quadratura con la contabilità analitica e generale, e con il bilancio ufficiale di ciascuna azienda; la Regione deve introdurre anche un idoneo sistema di sanzioni per le aziende inadempienti, nonché prevedere sanzioni personali per i dipendenti responsabili (in caso di omissione o comunicazione di dati incompleti o non veritieri).
- B) So.Re.Sa. S.p.A. è responsabile della corretta lettura e del controllo della attendibilità, completezza e puntualità dei dati che vengono forniti dalle aziende sanitarie. La piena responsabilizzazione di ciascuna azienda sanitaria, evidenziata al punto precedente, richiede che l'alimentazione della piattaforma centralizzata avvenga sulla base di invii strutturati dei dati, della cui qualità, completezza e puntualità le aziende sanitarie hanno la totale responsabilità (e si assumono l'onere delle relative sanzioni).

Risulta evidente, quindi, che il Progetto deve basarsi su tre responsabilità distinte:

- a) La Regione che, ai fini della implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, richiesta dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, deve definire e adottare formalmente i tracciati record, le specifiche tecniche, le procedure amministrative e gestionali, la tempistica ed il sistema dei controlli e delle sanzioni, stabilendo con chiarezza le responsabilità dei diversi attori.
- b) Le aziende sanitarie, che devono dotarsi dei sistemi informativi interni, contabili e gestionali, delle risorse umane e professionali, e della organizzazione aziendale necessaria per conferire quei dati, con le caratteristiche richieste ed alle scadenze previste.
- c) La So.Re.Sa. S.p.A., che deve dotarsi di un sistema informativo in grado di elaborare una massa consistente di dati per ottenerne report e selezioni, significative ai fini degli obiettivi sopra richiamati.

L'implementazione di siffatto sistema, come accennato nella stessa DGRC n. 1627/09, potrà fare affidamento su appositi finanziamenti regionali, che potranno avere idonea copertura a valere sulle quote accantonate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge n. 662/1996, a suo tempo incassate dalla Regione e non ancora utilizzate, e/o a valere sui finanziamenti dell'art. 20 della legge 67/1988, come previsto dall'art. 2, comma 70, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO n.14 del 19/03/2010

Oggetto: Promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci di classe ATC C09. Riferimento punto n.7 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che tra gli interventi previsti, al punto 7) è disposta la "razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata, con prioritario riferimento alle misure per l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, e della spesa farmaceutica ospedaliera, finalizzate al suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale";

VISTE

- la DGRC n. 460 del 20.03.2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";
- la DGRC n. 1882 del 26.11.2008, con la quale, al fine di incentivare l'uso dei farmaci equivalenti, è stato disposto *"che tutti i medici prescrittori, devono prediligere nelle prescrizioni farmaceutiche a pazienti "naive", nell'ambito delle diverse classi terapeutiche, i farmaci equivalenti che abbiano principi attivi con brevetto scaduto, utilizzando le specialità medicinali solo nei casi di documentata intolleranza o possibili interazioni farmacologiche"*, prescrivendo che i Direttori Generali devono *"programmare*



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

iniziative di farmacovigilanza attiva sull'uso di farmaci equivalenti al fine di monitorare il rispetto dei criteri di sicurezza e prevenire eventuali distorsioni nel processo distributivo dei farmaci”;

CONSIDERATO

che i dati di spesa farmaceutica territoriale del 2009 mostrano come la Regione Campania non sia ancora allineata al tetto di spesa previsto dalla normativa vigente;

RITENUTO

- a tal riguardo opportuno ribadire la necessità di indirizzare, ove possibile, la prescrizione medica verso i farmaci a brevetto scaduto che rappresentino la scelta più vantaggiosa in termini di rapporto costo-efficacia, nella consapevolezza che il farmaco innovativo riveste comunque un ruolo fondamentale ed insostituibile per la cura del paziente, la sostenibilità e l'efficienza dell'intero sistema salute;
- altresì, rimarcare la necessità dell'osservanza delle linee guida, delle schede tecniche dei farmaci, delle indicazioni terapeutiche approvate dall'AIFA, e, in generale, di tutti gli strumenti di salvaguardia dell'appropriatezza, che assicurando un corretto utilizzo delle risorse, consentono all'intero SSR di perseguire i principi di efficacia, efficienza, economicità nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, in generale, e della qualità delle prestazioni erogate, in particolare;

VISTO

il “*Razionale terapeutico per l'uso di farmaci antagonisti ricettoriale dell'Angiotensina II nell'Ipertensione Arteriosa*” trasmesso dall'AOU Federico II con la nota prot. 5909 del 17.03.2010, acquisito al protocollo del Settore Programmazione dell'AGC 19 al n. 242486 del 18.02.2010 (allegato n. 1);

RILEVATO

che dalle Linee Guida nazionali ed internazionali emerge l'appropriatezza dei farmaci che agiscono sul sistema angiotensina-renina nella cura dell'ipertensione;

CONSIDERATO che:

- recenti studi di farmacoutilizzazione evidenziano la maggiore economicità dell'uso degli ace-inibitori rispetto agli antagonisti dell'angiotensina II (sartani) nella cura dell'ipertensione, a parità di efficacia. Tra gli altri, lo studio “**DDD dei sartani nel trattamento dell'ipertensione** Colombo LG, Di Matteo, S. *Highlights on ClinicoEconomics, Pharmacoeconomics and Outcomes Research 2008; suppl.1, vol 1: 1-8*, con lo specifico obiettivo di verificare i costi di trattamento di alcune classi di farmaci utilizzate nell'ipertensione, ha confrontato i costi delle Defined Daily Dose (DDD) degli ACE inibitori e degli antagonisti dell'angiotensina II (sartani), facendo emergere che la classe terapeutica dei sartani esaminati ha un costo medio per DDD pari a € 0,70, sensibilmente superiore (+ €



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

0,23) a quello rilevato per la classe costituita dagli ACE inibitori pari a € 0,47;

- i farmaci appartenenti alla classe Ace-Inibitori (ATC C09A e C09B) rappresentano il 59,87% delle confezioni e il 30,32% della spesa dei farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina, nella spesa nella farmaceutica convenzionata nella Regione Campania;
- viceversa, i farmaci appartenenti alla classe dei sartani (ATC C09C e C09D) rappresentano il 40,09% delle confezioni e il 69,57% della spesa dei farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina, nella spesa nella farmaceutica convenzionata nella Regione Campania. La loro incidenza in Campania, è, pertanto, superiore alla media Italia dove tali classi rappresentano il 36% dei volumi e il 65,5% della spesa;

CAMPANIA - 2009	Confezion i	%		Spesa	%	
C09A ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	4.523.071	33,0 5	59,8	28.464.998,6 2	15,6 6	30,3
C09B ACE INIBITORI- ASSOCIAZIONI	3.671.220	26,8 2		26.657.331,0 2	14,6 6	
C09C ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I	2.453.248	17,9 2	40,0	56.206.559,8 8	30,9 2	69,5
C09D ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I	3.033.566	22,1 6		70.267.690,6 5	38,6 5	

(Fonte IMS Sfera)

RITENUTO

opportuno evidenziare che i farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina hanno tutti l'indicazione per la cura dell'ipertensione. Inoltre gli ace-inibitori, secondo scheda tecnica, hanno tutti l'indicazione autorizzata nel trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica, fatta eccezione del cilazapril, spiralapril, moexipril.

All'interno di questa classe, tra gli altri, si evidenzia il ramipril, farmaco di cui è scaduta, la copertura brevettuale che presenta le più ampie indicazioni autorizzate:

- ipertensione arteriosa;
- prevenzione cardiovascolare: riduzione della morbidità e mortalità cardiovascolare in pazienti con:
 - patologie cardiovascolari aterotrombotiche conclamate (pregresse patologie coronariche o ictus o patologie vascolari periferiche);
 - diabete con almeno un fattore di rischio cardiovascolare;
- trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica;

*Regione Campania**Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- trattamento delle patologie renali:
 - nefropatia glomerulare diabetica incipiente, definita dalla presenza di microalbuminuria;
 - nefropatia glomerulare diabetica conclamata, definita da macroproteinuria in pazienti con almeno un fattore di rischio cardiovascolare;
 - nefropatia glomerulare non diabetica conclamata definita da macroproteinuria $\geq 3\text{g/die}$;
- prevenzione secondaria dopo infarto miocardico acuto: riduzione della mortalità dopo la fase acuta dell'infarto miocardico in pazienti con segni clinici di insufficienza cardiaca quando iniziato dopo 48 ore dall'insorgenza dell'infarto miocardico acuto;

RAVVISATA pertanto, la duplice necessità di implementare, l'utilizzo appropriato dei farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina e contestualmente incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto;

RITENUTI necessari interventi di carattere farmacoeconomico, nel rispetto dei principi di appropriatezza a garanzia della tutela della salute, che garantiscano la prescrizione del farmaco con il miglior rapporto costo-beneficio, a parità di condizioni ;

RITENUTO di porsi come obiettivo regionale, nell'ambito di un uso appropriato delle risorse disponibili, che l'incidenza massima della prescrizione di confezioni di sartani, sul totale delle confezioni di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina, non debba superare il 30%;

PRESO ATTO

dell'andamento del consumo nella Regione Campania nell'anno 2009 per i farmaci della classe C09 dei Sartani associati e non associati, ha evidenziato un trend in aumento del numero di confezioni prescritte e conseguentemente un aumento della spesa come di seguito puntualizzato rispetto allo stesso periodo del 2008:

CONFEZIONI			VALORE		
2.008	2.009	%	2.008	2.009	%
2.185.416	2.453.248	+ 12,3	50.789.873,58	56.206.559,88	+ 10,7



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

CONSIDERATO

che un maggior impiego del losartan, tra i sartani, a parità di risultati clinici, potrà consentire una riduzione notevole della spesa farmaceutica. Infatti, il losartan, di cui è scaduta la copertura brevettuale, sia singolo che associato, presenta le seguenti indicazioni autorizzate:

- trattamento dell'ipertensione essenziale in adulti e in bambini e adolescenti di età compresa tra 6 e 18 anni;
- trattamento della patologia renale in pazienti adulti con ipertensione e diabete mellito di tipo 2 con proteinuria $\geq 0,5$ g/die nel contesto di una terapia antiipertensiva;
- trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (in pazienti ≥ 60 anni), quando il trattamento con gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) non è considerato adatto a causa di incompatibilità, *specialmente tosse*, o controindicazione. I pazienti con insufficienza cardiaca che sono stati stabilizzati con un ACE inibitore non devono essere trasferiti a losartan. I pazienti devono avere una frazione di eiezione del ventricolo sinistro $\leq 40\%$ e devono essere clinicamente stabili ed in regime di trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica stabilizzato;
- riduzione del rischio di ictus in pazienti adulti ipertesi con ipertrofia ventricolare sinistra documentata con ECG;

PRESO ATTO

- della recente scadenza brevettuale di farmaci contenenti la molecola del Losartan, semplice ed in associazione;
- dell'inclusione del losartan, semplice ed in associazione, nella lista di trasparenza AIFA dei medicinali inseriti nell'elenco dei farmaci equivalenti (Legge 178/2002) con i relativi prezzi di riferimento aggiornati al 15 marzo 2010;

RITENUTO, pertanto, di porsi come obiettivo regionale, nell'ambito di un uso appropriato delle risorse disponibili, il 50% quale percentuale minima delle confezioni del principio attivo losartan sul totale delle confezioni di sartani non associati e il 50% quale percentuale minima delle confezioni del principio attivo losartan in associazione sul totale delle confezioni di sartani associati;

di dettagliare nell'allegata relazione tecnica d'impatto (allegato n. 2), i risparmi attesi dagli interventi disciplinati dal presente provvedimento;

DECRETA

Per quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di approvare gli allegati n. 1 (*"Razionale terapeutico per l'uso di farmaci antagonisti*



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

ricettoriale dell'Angiotensina II nell'Ipertensione Arteriosa") e n. 2 (Relazione tecnica d'impatto), che formano parte integrante del presente provvedimento;

2. di approvare le seguenti misure di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci della classe ATC C09, alle quali i medici (ove per medici si intendono i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e convenzionati esterni, i medici ospedalieri o universitari) devono attenersi rigorosamente all'atto della prescrizione dei farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina;
3. di stabilire, con decorrenza immediata, che:
 - a) l'obiettivo di incidenza massima della prescrizione di confezioni di sartani sul totale delle confezioni di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina non debba superare il 30%;
 - b) all'interno della categoria dei sartani, l'obiettivo di incidenza minima delle confezioni del principio attivo losartan deve essere pari ad almeno il 50% del totale delle confezioni di sartani non associati e l'obiettivo di incidenza minima delle confezioni del principio attivo losartan in associazione deve essere pari ad almeno il 50% del totale delle confezioni di sartani associati;
 - c) all'interno della categoria degli ace-inibitori, i medici prescrittori dovranno prediligere le molecole a brevetto scaduto;
 - d) nel rispetto delle indicazioni terapeutiche approvate dall'AIFA, nelle prescrizioni di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina a pazienti "naïve", ovvero mai trattati in precedenza, tutti i medici prescrittori devono prediligere i farmaci a brevetto scaduto, utilizzando le specialità medicinali solo nei casi di indicazioni non coperte, di documentata intolleranza o possibili interazioni farmacologiche;
 - e) gli obiettivi disciplinati in questo punto vanno riferiti alla data di entrata in vigore del presente provvedimento;
4. i rappresentanti legali delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere e dei Policlinici Universitari dovranno adottare i provvedimenti necessari alla stretta osservanza del presente decreto, attivando iniziative tese a monitorare le prescrizioni, l'andamento della spesa relativa ai farmaci della classe che agiscono sul sistema renina-angiotensina, e la sicurezza con specifiche iniziative di farmacovigilanza attiva;
5. gli uffici di coordinamento delle attività distrettuali ai sensi del comma 2 dell'art. 3-sexies del D.Lgs. 502 del 30.12.1992 e s.m.i. verificheranno mensilmente, in collaborazione con le Aree farmaceutiche aziendali, il grado di conseguimento degli obiettivi assegnati con il presente provvedimento;
6. delle modalità attuative, dei controlli implementati, dei loro esiti, degli interventi correttivi adottati, nonché, soprattutto, del grado di conseguimento degli obiettivi, i rappresentanti legali delle Aziende sanitarie relazioneranno in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti presso il Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità, a partire dalla



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

verifica relativa al secondo trimestre del 2010, fornendo, in ogni caso alla struttura commissariale tempestive informazioni sulle eventuali criticità in ordine al conseguimento degli obiettivi prefissati;

7. il monitoraggio degli effetti del presente provvedimento sarà effettuato dal gruppo di lavoro costituito con il decreto commissario ad acta n. 15 del 30.11.2009;
8. le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi prioritari per Direttori Generali e Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie e la loro attuazione sarà valutato ai fini della conferma o revoca dell'incarico medesimo;
9. di inviare il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, al Settore 19-01 Programmazione Sanitaria, al Settore 20-01 Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria, al Settore 20-04 Farmaceutico, per quanto di rispettiva competenza, nonché, ad esclusione dell'Allegato n. 2, al Settore 01-02 Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.

Il Subcommissario ad acta
Dott. G. Zucarelli

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Dott. M. Vasco

Il Dirigente Settore Farmaceutico
M. De Forni

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della mobilità
sanitaria intra ed extraregionale.
Patrimonio delle AA.SS.
Dott. Luigi Ricciardi

Il Funzionario
Settore Farmaceutico
Dott. F. Fiorentino

**Il Commissario ad acta
Antonio Bassolino**



Razionale terapeutico per l'uso di farmaci antagonisti recettoriali dell'Angiotensina II nell'Ipertensione Arteriosa

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 33 del 28 Aprile 2010

PARTE I  Atti della Regione

Introduzione

I sartani, anche noti come ARB (Angiotensin receptor blockers), sono farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina-aldosterone (SRAA) bloccando selettivamente il recettore AT1 dell'angiotensina II, peptide che controlla il tono vascolare e il riassorbimento del sodio. Essendo un vasocostrittore, l'angiotensina II provoca la contrazione della muscolatura vascolare, causando di conseguenza un innalzamento della pressione sanguigna. Per comprendere l'importanza della selettività del blocco dei recettori AT1 è opportuno fare una premessa sui. Sono stati descritti quattro tipi di recettori dell'angiotensina II, ma il tipo 1 e il tipo 2 sono stati caratterizzati meglio. Il recettore AT1, associato alla proteina Gq, è espresso costitutivamente, stimola la proliferazione cellulare e media risposte di tipo vasocostrittivo. Il recettore AT2, associato alla proteina Gi, induce invece una risposta di tipo vasodilatatorio, stimolando la produzione di ossido nitrico, ed ha un effetto di tipo antiproliferativo. Bloccando il recettore responsabile della vasocostrizione arteriolare, i sartani lasciano quindi i siti recettoriali AT2 liberi di interagire con l'angiotensina II circolante, dando così luogo ad una spiccata azione antiipertensiva.

I sartani, agiscono pertanto con un meccanismo diverso dagli ACE-Inibitori (ACE-I) che intervengono invece sulla formazione della stessa angiotensina II. Gli ACE-inibitori agiscono infatti sull'enzima ACE (Angiotensin Converting Enzyme), che converte l'angiotensina I nell'angiotensina II. Gli ACE-inibitori quindi depotenziano indirettamente sia gli AT1 che gli AT2, i sartani invece agiscono solo sui recettori AT1, potenziando quindi indirettamente l'azione dei recettori AT2. I sartani sono stati spesso presentati come farmaci alternativi agli ACE-I, in quanto ugualmente efficaci, ma con una minore incidenza di effetti collaterali. A partire da ciò, i sartani tendono a soppiantare gli ACE-I nella prescrizione anche se non esistono studi che ne abbiano dimostrato la superiorità. Grandi trials hanno evidenziato la capacità dei sartani di esercitare un

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



forte effetto protettivo a livello cardiaco, renale e soprattutto cerebrale, mentre in base ai risultati di alcuni studi risulta che gli ACE-inibitori svolgono principalmente un effetto nefroprotettivo e artani, così come gli ACE-I, sono meno BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 33 del 28 Aprile 2010 PARTE I Atti della Regione re sanguigna nei pazienti di razza nera rispetto ai pazienti non di colore, anche se questa differenza può essere sormontata utilizzando dosi più elevate.

Oltre all'uso come antiipertensivi, i sartani hanno anche altre specifiche indicazioni terapeutiche, supportate da numerosi studi clinici randomizzati e controllati: l'insufficienza cardiaca, la nefropatia diabetica, l'infarto miocardico recente (< 10 giorni) e la prevenzione dell'ictus in pazienti ipertesi ad alto rischio, come descritto nella Tabella 1.

Cenni storici

I primi tentativi di sviluppare farmaci che contrastassero l'azione dell'angiotensina II si concentrarono soprattutto sullo sviluppo di analoghi peptidici dell'angiotensina II, come la saralasina, che però non possedevano scarsa rilevanza clinica data l'assenza di biodisponibilità per via orale. La ricerca si concentrò quindi sullo sviluppo di antagonisti recettoriali ma solo negli anni 90 si arrivò, nei laboratori del prof. Timmermans (PC Wong, WA Price Jr, AT Chiu, JV Duncia, DJ Carini, RR Wexler, AL Johnson and PB Timmermans. Hypotensive action of DuP 753, an angiotensin II antagonist, in spontaneously hypertensive rats. Nonpeptide angiotensin II receptor antagonists. Hypertension 1990:Vol 15,459-468.), alla messa a punto del DuP753 (che sarebbe poi diventato il losartan), il primo antagonista non peptidico dei recettori dell'angiotensina II attivo per via orale, approvato nel 1995 per l'uso clinico negli Stati Uniti d'America dalla Food and Drug Administration (FDA). Dopo il losartan molti altri sartani sono entrati in commercio e nella pratica clinica: valsartan, irbesartan, eprosartan, candesartan, telmisartan, olmesartan.

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



Principali studi clinici ed evidenze terapeutiche

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 33 del 28 Aprile 2010

PARTI I Atti della Regione

LIFE: Lo studio LIFE (*Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study*) ha dato importanti contributi riguardo l'effetto cerebroprotettivo dei sartani e della loro efficacia nella prevenzione del danno d'organo. Presentato per la prima volta alle Scientific Sessions dell'American College of Cardiology del 2002 e pubblicato su *The Lancet*, lo studio ha dimostrato la superiorità dell'antagonista dell'angiotensina II - il losartan - rispetto al beta bloccante - l'atenololo - in pazienti ipertesi con ipertrofia ventricolare sinistra. Il losartan, infatti, a parità di riduzione pressoria registrata, ha determinato un maggior beneficio in termini di riduzione di morbidità e mortalità cardiovascolare. In particolare, con il losartan si è ottenuta una superiore riduzione del rischio combinato di mortalità cardiovascolare, ictus e infarto del miocardio (-13 %). Inoltre, il risultato favorevole nel gruppo con losartan è principalmente originato da una riduzione significativa dell'incidenza di ictus fatale e non fatale pari al 25% (Dahlöf B et al. *Lancet* 2002 Mar 23;359(9311):995-10039. Questo studio continua ad essere una fonte di ulteriori evidenze, derivate da analisi successive alla chiusura dello studio e originariamente non inserite nel contesto della ricerca. In particolare, dallo studio LIFE deriva l'evidenza dell'azione preventiva sulla insorgenza e recidiva della fibrillazione atriale del Losartan.

RENAAL: (*Reduction of Endpoints in Non-insulin dependent diabetes mellitus with the Angiotensin II Antagonist Losartan*) ha valutato il ruolo del losartan nei pazienti con diabete di tipo 2 e nefropatia. Sono stati arruolati 1513 pazienti, randomizzati a ricevere losartan (da 50 a 100 mg/die) o placebo, oltre ad un trattamento antipertensivo convenzionale per un periodo medio di 3-4 anni. Il losartan ha ridotto l'incidenza dell'aumento di due volte della concentrazione sierica di creatinina (riduzione del rischio: 25%; $p = 0.006$) e della malattia renale a stadio terminale (riduzione del rischio: 28%; $p = 0.002$). Il livello di proteinuria si è ridotto del 35% con il losartan ($p < 0.001$ nei confronti del placebo). Questo studio ha dimostrato che il losartan produce significativi benefici a livello renale nei pazienti con diabete di tipo 2 e nefropatia (Brenner BM et al, *N Engl J Med* 2001; 345: 861-8699).

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



ELITE II: (*Evaluation of Losartan In The Elderly II*): Sono stati arruolati 3152 pazienti (1578 trattati con losartan, 1574 con captopril), di età maggiore a 60 anni (85% > 65 anni) con scompenso ventricolo sinistro = 40%. Non sono state osservate differenze significative sulla mortalità globale (17.7% vs 15.9%; $p = 0.16$), sulla morte improvvisa o su arresto cardiaco rianimato (9.0% vs 7.3%; $p = 0.08$) tra il gruppo trattato con losartan e il gruppo con captopril (Pitt B, Poole-Wilson P, Segal R, Martinez FA, Dickstein K, Camm AJ, Konstam MA, Riegger G, Klinger GH, Neaton. Lancet 2000;355:1582-1587).

EPROSARTAN

EMSG: Dimostrazione dell'efficacia dell'eprosartan nel trattamento dell'ipertensione arteriosa essenziale (Hedner T et al. Efficacy and tolerance of one or two daily doses of eprosartan in essential hypertension. The Eprosartan Multinational Study Group. J Hypertens 1999; 17: 129-136.)

MOSES: (*MOrbidity and mortality after Stroke - Eprosartan vs nitrendipine in Secondary prevention*) ha confrontato, l'eprosartan, con un calcio-antagonista, la nitrendipina in pazienti ipertesi con storia di malattia cerebrovascolare. I pazienti sono stati valutati a differenti intervalli di tempo fino a un massimo di 48 mesi con misurazioni di pressione sia clinica che ambulatoriale. L'end-point primario dello studio era la mortalità totale ed il numero di eventi cardiovascolari e cerebrovascolari verificatisi durante lo studio (Schrader J, Luders S, Kulschewski A, Hammersen F, Plate K, Berger J, Zidek W, Dominiak P, Diener HC. Morbidity and mortality after stroke- Eprosartan compared with Nitrendipine for secondary prevention. Stroke. 2005; 36: 1218-1226). I risultati dello studio, hanno evidenziato come, a parità di riduzione della pressione arteriosa, l'eprosartan, rispetto ad un calcio-antagonista diidropiridinico già validato per la prevenzione primaria degli eventi cerebrovascolari, possa fornire ai pazienti, con pregresso ictus, vantaggi significativi sulla prevenzione delle recidive e della mortalità e morbidità cardiovascolari. In Italia

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



però la prevenzione dello stroke non è ancora annoverata tra le indicazioni terapeutiche dell'eprosartan.

VALSARTAN

VALIANT: (*Valsartan in Acute Myocardial INfarction Trial*); è stato disegnato per confrontare valsartan e l'associazione valsartan+captopril rispetto a captopril da solo nel migliorare la sopravvivenza di un vasto gruppo di pazienti con IMA ad alto rischio. Lo studio, condotto in doppio cieco, ha randomizzato 14.703 pazienti colpiti da IMA, con funzione ventricolare sinistra compromessa ($FE \leq 35\%$ all'ecografia o angiografia con mezzo di contrasto) e sintomi di scompenso cardiaco acuto. I risultati dello studio VALIANT hanno dimostrato, in termini di reale equivalenza statistica, la sovrapponibile efficacia protettiva di valsartan rispetto a captopril.

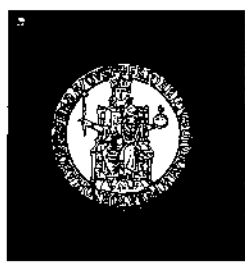
ValHeFT: (*Valsartan Heart Failure Trial*); Studio condotto su 5010 pazienti, con insufficienza cardiaca di classe NYHA II-IV, con una frazione di eiezione $< 40\%$ e presenza di dilatazione ventricolare sinistra. E' stata dimostrata una riduzione significativa nella mortalità e morbilità combinata per l'insufficienza cardiaca nel gruppo trattato con valsartan rispetto al gruppo con placebo ($p = 0.009$). Il valsartan inoltre ha portato miglioramento nella classe NYHA, nella frazione di eiezione e nella qualità di vita rispetto al placebo ($p < 0.01$). J Card Fail 1999;5:155-160; N Engl J Med 2001;345:1667-1675

VALUE: (*Valsartan Antihypertensive Long-term Use Evaluation*) questo studio ha confrontato un regime a base di Valsartan (80 mg/die) con un regime a base di Amlodipina (5 mg/die) in 12.245 pazienti con ipertensione, a rischio di complicanze cardiovascolari per l'esistenza di malattie coesistenti o fattori di rischio, come diabete, storia di ictus, coronaropatia. La percentuale di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca congestizia è stata del 4,6% nel regime a base di Valsartan contro il 5,3% del regime con Amlodipina (Mann J. Julius S. Blood Press 1998;7:176-83).

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7461374 - Fax +39 (0)81 7463894



CANDESARTAN

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA *tan in Heart failure - Assessment of Reduction in Mortality and morbidity* In n. 33 del 28 Aprile 2010 PARTE I Atti della Regione
questo studio sono stati arruolati 7.599 pazienti affetti da scompenso cardiaco, suddivisi in tre gruppi:

- CHARM-Added: il candesartan oppure il placebo vennero aggiunti all'ACE-I : il candesartan ha ridotto in modo significativo del 15% l'end-point primario di morte cardiovascolare o infarto miocardico non-fatale.

- CHARM-Alternative: il candesartan oppure il placebo sono stati utilizzati in pazienti che non tolleravano l'ACE-I e che quindi assumevano solo le altre terapie standard dello scompenso: il candesartan ha ridotto in modo significativo l'end-point primario del 23% ma solo grazie ad una riduzione dei ricoveri e non della mortalità cardiovascolare.

- CHARM-Preserved: il candesartan o il placebo sono stati utilizzati in soggetti con scompenso cardiaco diastolico (cioè con frazione di eiezione > 40%); non si è avuta nessuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda l'end-point primario.

I tre bracci sono stati poi assemblati per comporre il CHARM-Overall il cui end-point primario era la mortalità totale: con il candesartan si è ottenuta una riduzione non significativa del 9% (P = 0.055) (Swedberg K, Pfeffer M, Granger C, Held P, McMurray J, Ohlin G, Olofsson B, Östergren J, Yusuf S. J Cardiac Failure 1999;5:276-82).

IRBESARTAN

IRMA2: (*IRbesartan MicroAlbuminuria Type 2 Diabetes Mellitus in Hypertensive Patients*); Questo studio ha mostrato che irbesartan riduce il rischio di progressione delle patologie renali nei pazienti ipertesi con forme diabetiche di tipo 2 e microalbuminuria, un marcatore delle prime fasi della malattia renale. Nei pazienti trattati con 300 milligrammi di irbesartan al giorno per circa due

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy
Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229
Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento Universitario di Medicina Clinica Scienze Cardiovascolari ed Immunologiche

Direttore: Prof. Massimo Chiariello

anni, la riduzione del rischio relativo per lo sviluppo di una proteinuria manifesta rispetto al gruppo di controllo (placebo più due altri farmaci consentiti per la riduzione della pressione arteriosa) è

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

11) (N Engl J Med 2001; 345: 870-87).

PARTI I Atti della Regione

IDNT: (*Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial*); Lo studio ha dimostrato che l'irbesartan somministrato per una media di 2.6 anni rallenta del 20% ($P=0.02$) la progressione della nefropatia diabetica in termini di raddoppiamento dei livelli di creatinina serica e di sviluppo della patologia renale allo stadio conclusivo, con le correlate conseguenze (dialisi, trapianto, morte) rispetto al gruppo di controllo (placebo più due altri farmaci consentiti per la riduzione della pressione arteriosa) e del 23% ($P=0.006$) rispetto all'amlodipina nei pazienti ipertesi affetti da nefropatia manifesta per via diabetica di tipo 2 (N Engl J Med 2001; 345: 851-860).

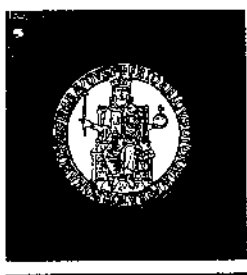
TELMISARTAN

ONTARGET: (*Ongoing Telmisartan Alone and in Combination with Ramipril Global Endpoint Trial*); I risultati di questo studio dimostrano che il telmisartan è altrettanto efficace dell'attuale standard terapeutico d'eccellenza, il ramipril, nel ridurre il rischio di morte per cause cardiovascolari, di infarto del miocardio, di ictus e ricovero per insufficienza cardiaca congestizia in una vasta gamma di pazienti a elevato rischio cardiovascolare. Nello studio, di non inferiorità, sono stati arruolati 25.620 pazienti con coronaropatia, diabete o più fattori di rischio cardiovascolare aggiuntivi, di età >55 anni, ma senza evidenza di scompenso cardiaco. I risultati dello studio dimostrano inoltre che telmisartan ha una migliore tollerabilità (Yusuf S et al, for the ONTARGET investigators. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events (N Engl J Med 2008 Apr 10; 358:1547-1559).

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento Universitario di Medicina Clinica Scienze Cardiovascolari ed Immunologiche

Direttore: Prof. Massimo Chiariello

OLMESARTAN

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA
n. 33 del 28 Aprile 2010

Olmesartan nel trattamento dell'ipertensione arteriosa è stata valutata in numerosi trial clinici randomizzati di fase II e III, in doppio cieco, controllati con placebo, per un totale di 1777 pazienti. La metanalisi valutato l'efficacia di olmesartan ai dosaggi di 5, 20 e 40 mg rispetto al placebo, a seguito di un trattamento di 6, 8 o 12 settimane (Giles et al, Am J Hypertens 2004).

Conclusioni

In base alle evidenze su descritte, è evidente che le indicazioni all'uso di un sartano rispetto ad un altro nell'ipertensione arteriosa non complicata non può essere dettata dalla superiorità di un farmaco rispetto ad un altro, in quanto questa non è presente. Tuttavia, in presenza di particolari condizioni che complicano il quadro clinico, l'appropriatezza della prescrizione impone una scelta su alcuni farmaci. In particolare, in presenza di elevato rischio di ictus, il losartan è l'unico farmaco ad avere indicazione approvata dall'AIFA. Nel paziente con infarto del miocardio recente, l'indicazione in scheda tecnica la ha solo il valsartan. Infine, nell'iperteso diabetico, la protezione renale è stata inserita in scheda tecnica per l'irbesartan e losartan. Nello scompenso cardiaco, sia associato all'ipertensione arteriosa che nel paziente non iperteso, losartan, candesartan e valsartan presentano tutti e tre indicazione all'utilizzo, partendo da bassi dosaggi fino a raggiungere la massima dose tollerata.

Via S. Pansini 5, 80131 Napoli, Italy

Direzione: Tel. +39 (0)81 7462264 - Fax +39 (0)81 7462229

Segreteria Amministrativa: Tel. +39 (0)81 7464374 - Fax +39 (0)81 7463894



Tabella 1. Parametri farmacocinetici e indicazioni terapeutiche dei sartani (Agenzia Italiana del Farmaco, AIFA)

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 33 del 28 Aprile 2010

PARTE I Atti della Regione

	Eprosartan	Valsartan	Irbesartan	Losartan	Olmesartan
Emivita (ore)	2	5-8	6	11-15	9-12
Biodisponibilità (%)	33	13	25	70	15
Ipertensione arteriosa essenziale	X	X	X	X	X
Insufficienza cardiaca	X		X	X	
Infarto del miocardio recente (<10gg)			X		
Nefropatia diabetica	X		X		
Riduzione del rischio di stroke	X				
Prevenzione della fibrillazione atriale	X		X		

PR

Allegato n. 2**RELAZIONE TECNICA D'IMPATTO**

Si riportano, preliminarmente, i dati di consumo relativi al 2009 e i prezzi medi di ace-inibitori e sartani:

CAMPANIA	Confezioni 2009	%		2009 Spesa €	%	
C09A ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	4.523.071	33,05	59,87	28.464.999	15,66	30,32
C09B ACE INIBITORI- ASSOCIAZIONI	3.671.220	26,82		26.657.331	14,66	
TOTALE ACE INIBITORI	8.197.291			55.122.330		
PREZZO MEDIO ACE INIBITORI				€ 6,72		
C09C ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I	2.453.248	17,92	40,09	56.206.560	30,92	69,57
C09D ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA I	3.033.566	22,16		70.267.691	38,65	
TOTALE ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	5.486.814			126.474.251		
PREZZO MEDIO ANTAGONISTI DELL'ANGIOT				€ 23,05		
TOT. FARMACI CHE AGISCONO SUL SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA	13.684.105			181.596.580		

(Fonte IMS Sfera - tranne elaborazione prezzi medi)

Il provvedimento stabilisce, quale primo obiettivo, che l'incidenza massima della prescrizione di confezioni di sartani sul totale delle confezioni di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina non debba superare il 30% per l'anno 2010. Ciò comporta lo spostamento di prescrizione di 1.381.583 confezioni a favore degli ace-inibitori e un analogo decremento per i sartani. Questo riposizionamento del mercato, ai prezzi vigenti nel 2009, dovrebbe generare risparmi per 22,6 milioni di euro come illustrato nella seguente tabella:

OBIETTIVO 1			
OBIETTIVO 70% ACE - 30% SARTANI			
C09A + C09B	9.578.874	€ 6,72	64.370.030
C09C + C09D	4.105.232	€ 23,05	94.625.586
TOTALE			158.995.616
RISPARMIO OBIETTIVO 1 (181.596.580 - 158.995.616)			22.600.964

Il decreto, poi, nell'ambito della categoria dei sartani, incentiva l'uso del farmaco equivalente contenente il principio attivo, losartan, con l'obiettivo di copertura del mercato di almeno il 50%.

In relazione a quanto previsto dal primo obiettivo, le confezioni di sartani non dovranno superare il 30% del totale del mercato dei farmaci che agiscono sul sistema renina – angiotensina, ovvero 4.105.232 di confezioni, equamente ripartite fra molecole a brevetto scaduto (losartan) e molecole con brevetto in corso.

Il prezzo medio (€ 9,85) del losartan è calcolato sulla base dei prezzi delle liste di trasparenza AIFA per le confezioni più utilizzate di losartan semplice (€ 10,52) ed in associazione (€ 9,32), ponderate con i consumi. La spesa ottenuta, € 67,5 milioni, è stata poi confrontata con la spesa dei sartani ai prezzi medi del 2009, con un risparmio superiore a 27 milioni di euro.

OBIETTIVO FARMACO GENERICO LOSARTAN AL 50% MERCATO SARTANI

OBIETTIVO 2		
OBIETTIVO LOSARTAN 50% SU SARTANI		
UNITA' SARTANI 30%	4.105.232	
PREZZO MEDIO SPECIALITA'	€ 23,05	
PREZZO MEDIO GENERICO		
LOSARTAN 50 mg.	€ 10,52	
LOSARTAN più IDROCLOROTIEZIDE 100 mg. /25 mg.	€ 9,32	
PREZZO MEDIO PONDERATO GENERICI	€ 9,86	
15% generico losartan	2.052.615 x € 9,86	20.231.690
15% specialità sartani	2.052.615 x € 23,05	47.312.793
TOTALE SPESA SARTANI CON 50% LOSARTAN		67.544.483
SPESA 30% SARTANI	94.625.586	
RISPARMIO OBIETTIVO 2	94.625.586 - 67.523.957	
	27. 081.103	

I risparmi attesi sono, pertanto: € 22.600.964 + € 27. 081.103 = € 49.682.067, che occorre rapportare al periodo di vigenza del provvedimento.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO n.15 del 19/03/2010

Oggetto: Recepimento dell'Accordo di confine tra Regione Campania e Regione Molise-

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

VISTI

- il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 approvato dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano con Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;
- l'Articolo 19 del richiamato Patto per la Salute 2010-2012, rubricato "*Mobilità interregionale*", secondo cui: "*Per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le Regioni individuano entro tre mesi dalla approvazione della presente Intesa adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria*";

CONSIDERATO che

- la mobilità sanitaria interregionale influisce significativamente sui bilanci delle Regioni che hanno sottoscritto Piani di Rientro, attraverso:
 - a) valori di scambio molto elevati che possono non essere adeguatamente programmabili (vedi tabella 1);
 - b) un saldo differenziale tra le tariffe riconosciute alle strutture private e le tariffe "incassate" con la TUC dalla Regione in cui le stesse insistono;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- c) un incremento progressivo dei valori addebitati dalle strutture private che spesso considerano extrabudget la produzione per i residenti fuori regione;
 - d) l'erogazione di prestazioni ad elevato rischio di inappropriately che - proprio perché coperte economicamente da altre Regioni - potrebbero sfuggire a controlli meno accurati;
- la mobilità sanitaria della Campania nei confronti delle altre regioni è caratterizzata da un saldo medio annuo negativo per circa trecento milioni di euro;

RITENUTO

- pertanto, necessaria la predisposizione di strumenti che consentano di programmare e regolamentare i fenomeni scambiati in mobilità, facendoli rientrare tra gli eventi programmabili in termini economici e governabili quanto ad appropriatezza;
- procedere alla stipula di Accordi di confine contenenti la programmazione delle attività previste in mobilità nell'anno di riferimento e che, favorendo il libero accesso alle prestazioni di alta complessità, definiscano:
 - a) i volumi programmati di ricoveri o di giornate di degenza;
 - b) le tariffe;
 - c) l'abbattimento previsto una volta superato il volume programmato;
 - d) il tetto massimo di ricoveri, superato il quale non verrà riconosciuto alcun valore;
 - e) il tetto massimo per l'attività ambulatoriale con particolare riferimento a quelle che comportano scambi di maggiore rilevanza economica;
 - f) tetti di attività per le strutture con rilevanti volumi di attività in mobilità attiva, ai sensi del punto d) del citato art. 19 del Patto per la Salute 2010-2012, *“individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda”*;

VISTI

- l'Accordo tra la Regione Campania e la Regione Molise per la regolamentazione generale e la programmazione economica della Mobilità Sanitaria Interregionale sottoscritto a Roma il 23 dicembre 2009 presso la sede dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) dai rispettivi Sub Commissari governativi, Dr. Giuseppe Zuccatelli e Dr. Isabella Mastrobuono, che si allega al presente (Allegato n. 1);
- il Piano delle prestazioni, la Tabella delle Attività, la Tabella sul Controllo esterno su assistenza ospedaliera redatti ai sensi dell'art. 2 dell'Accordo per disciplinare l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2010 (allegati n. 2, n. 3, n. 4);

RITENUTO

di recepire il citato Accordo di confine tra Regione Campania e Regione Molise, in quanto finalizzato:



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

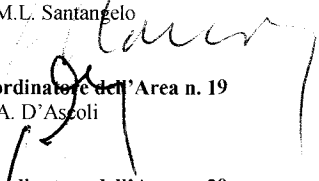
- al governo della mobilità sanitaria;
- al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- alla razionalizzazione della spesa;
- alla riduzione del disavanzo della Regione Campania per la mobilità sanitaria interregionale;

DECRETA

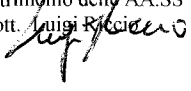
1. di recepire, per le motivazioni espresse in premessa, l'"*Accordo di Confine tra Regione Campania e Regione Molise*" sottoscritto a Roma il 23 dicembre 2009 presso la sede dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.), riportato nell'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nonché il Piano delle prestazioni, la Tabella delle Attività, la Tabella sul Controllo esterno su assistenza ospedaliera redatti ai sensi dell'art. 2 dell'Accordo per disciplinare l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2010 (allegati n. 2, n. 3, n. 4);
2. di incaricare il Settore Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.


Il Sub Commissario Governativo
Dott. G. Zuccarelli

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo


Il Coordinatore dell'Area n. 19
Dott. A. D'Ascoli


Il Coordinatore dell'Area n. 20
Dott. M. Vaseo

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della mobilità
sanitaria intra ed extraregionale.
Patrimonio delle AA.SS
Dott. Luigi Ricciardi


Il Commissario ad acta
Antonio Bassolino



ACCORDO DI CONFINE TRA REGIONE CAMPANIA E REGIONE MOLISE

1. Inquadramento generale degli Accordi di confine

La mobilità sanitaria interregionale influisce significativamente sui bilanci delle Regioni che hanno sottoscritto Piani di Rientro. Tale influenza si esprime in diversi modi:

- a) attraverso valori di scambio molto elevati che possono non essere adeguatamente programmabili;
- b) attraverso un saldo differenziale tra le tariffe riconosciute alle strutture private e le tariffe "incassate" con la TUC dalla Regione in cui le stesse insistono;
- c) mediante un incremento progressivo dei valori addebitati dalle strutture private che spesso considerano extrabudget la produzione per i residenti fuori regione;
- d) attraverso l'erogazione di prestazioni ad elevato rischio di inappropriately che - proprio perché coperte economicamente da altre Regioni - potrebbero sfuggire a controlli meno accurati.

Questo insieme di considerazioni spinge verso la predisposizione di strumenti che consentano di programmare e regolamentare i fenomeni scambiati in mobilità, facendoli rientrare tra gli eventi programmabili in termini economici e governabili quanto ad appropriatezza.

Il recente Patto della Salute, di seguito ripreso, prevede la stipula di tali Accordi entro tre mesi dalla sottoscrizione dello stesso.

2. Il contenuto dell'Accordo di confine.

In primo luogo, l'Accordo di confine deve contenere una programmazione delle attività previste in mobilità nell'anno di riferimento. A questo scopo è utile includere tra i fenomeni da regolamentare sia l'attività di ricovero che quella ambulatoriale.

Per quanto riguarda l'attività di ricovero, verrà proposto l'utilizzo di un piano di attività disaggregato per macrocategorie e, all'interno di queste, per alcune categorie più analitiche.

Per ciascuna di esse, verranno previsti:

- a) i volumi programmati di ricovero o di giornate di degenza;
- b) la tariffa;
- c) l'abbattimento previsto una volta superato il volume programmato;
- d) il tetto massimo di ricoveri, superato il quale non verrà riconosciuto alcun valore.

Ovviamente, per alcune categorie di ricoveri si prevederà l'assenza di tetti (alta specialità), mentre per altre, i tetti potranno essere pari ai volumi di attività scambiati nel triennio precedente o ridotti, rispetto a questi, in funzione del rischio di inappropriately a carico di quella specifica categoria di ricoveri (nel caso dei ricoveri ordinari, per i DRG medici dei LEA potranno essere previsti valori programmati in drastica riduzione).

Su questa base, l'Accordo prevederà un piano di attività "da scambiare" per ciascuna delle due Regioni.

L'Accordo dovrà includere, in ordine alle attività di ricovero, un elenco dei fenomeni considerati a rischio di inappropriately, accompagnato dagli indicatori di monitoraggio ed agli strumenti di verifica proposti.

Dato quanto premesso e visto l'art. 19 dell'Intesa Stato Regioni del 3.12.2009, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 che prevede la stipula di accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria

la REGIONE CAMPANIA

nella persona del Sub Commissario governativo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, dott. Giuseppe Zuccatelli

e

la REGIONE MOLISE

nella persona del Sub Commissario governativo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, dott. Isabella Mastrobuono

convengono e stipulano il presente

Accordo
per la regolamentazione generale e la programmazione economica
della Mobilità Sanitaria Interregionale

Articolo 1

Finalità

Il presente accordo stabilisce, per il triennio 2010 - 2012, i criteri di regolazione generale e di programmazione economica della mobilità sanitaria fra le Regioni Campania e Molise, relativamente:

- alle prestazioni di ricovero ospedaliero, sia in regime di degenza ordinaria che diurna,
- alle prestazioni di specialistica,

effettuate dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate.



Oggetto dell'accordo

Art. 2 Piano delle prestazioni per le attività di ricovero

L'attività di ricovero è disciplinata annualmente da Piani di attività definiti entro il 30 novembre dell'anno precedente. Per il 2010 il Piano verrà predisposto e comunicato alle strutture entro il 31.01.2010.

L'attività di ricovero sarà disaggregata per macrocategorie e, all'interno di queste, per alcune categorie più analitiche.

Per ciascuna di esse verranno previsti:

- a) i volumi programmati di ricovero o di giornata di degenza;
- b) la tariffa;
- c) l'abbattimento previsto una volta superato il volume programmato;
- d) il tetto massimo di ricoveri, superato il quale non verrà riconosciuto alcun valore.

Per i DRG e le discipline riabilitative qualificate di alta specialità verrà favorita la libera circolazione dei pazienti.

Art. 3 Limite programmato di spesa 2010 per ricoveri

Sulla base delle analisi condotte sui dati di mobilità 2008 si fissa una riduzione attesa rispetto a tale anno dei volumi economici scambiati di mobilità per i ricoveri pari al 20%, tenuto conto dei criteri di appropriatezza e congruità delle tariffe. Tale percentuale non si applica all'alta specialità.

Art. 4 Limite programmato di spesa per specialistica ambulatoriale

Verrà annualmente definita l'entità della riduzione attesa nei volumi di spesa scambiati per la specialistica ambulatoriale. Per il 2010 essa tale riduzione viene fissata nel 20% con l'esclusione della PET e della radioterapia.

Art. 5 Tetti di attività per specifiche strutture

Sulla base del punto d) del citato art. 19 del Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, le due Regioni condivideranno la definizione dei tetti di attività in mobilità per le strutture con volumi di attività in mobilità attiva superiore a ottocentomila euro.

Art. 6 Attività erogata nell'anno 2009

L'intera attività scambiata tra le due Regioni relativa all'anno 2009 sarà sottoposti alle verifiche di appropriatezza con l'applicazione degli indicatori che saranno definiti dal Comitato di cui all'art. 7.



Art. 7 Soggetto preposto al coordinamento

Le parti si impegnano a costituire, entro un mese dalla sottoscrizione del presente Accordo, un comitato di coordinamento per la sua attuazione e verifica.

Il Comitato, presieduto con cadenza annuale da un Dirigente regionale, alternativamente delle due Regioni, è composto da:

- il Responsabile della mobilità sanitaria interregionale della Regione Campania;
- il Responsabile del Servizio ispettivo della Regione Molise;
- un delegato dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Campania;
- il Responsabile della mobilità sanitaria interregionale della Regione Molise

Art. 8 Monitoraggio, controlli e verifiche

Il Comitato di cui all'articolo 7 è deputato alle azioni di monitoraggio, controllo, verifica e valutazione dell'attuazione del presente Accordo.

Le attività di monitoraggio, controllo, verifica e valutazione di attuazione, saranno effettuate secondo le modalità che saranno definite da un apposito regolamento di attuazione redatto dal Comitato stesso.

Il Comitato predisporrà annualmente una Relazione tecnica illustrante il risultato del piano di lavoro dell'anno precedente e il piano di lavoro per l'anno successivo.

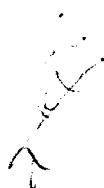
Art. 9 Modificazione e integrazioni dell'accordo

Qualunque integrazione o modificazione all'oggetto o ai contenuti del presente protocollo d'intesa è proposta dal Comitato di Coordinamento di cui al precedente art. 5 e approvata tramite sottoscrizione degli Assessori alla Sanità delle due regioni.

Art. 10 Durata dell'accordo

Il presente accordo è valido dalla data di stipula fino a tutto l'anno 2012.

Roma, 23 dicembre 2009



la REGIONE CAMPANIA

nella persona del Sub Commissario governativo per l'attuazione del piano di rientro dal
disavanzo sanitario, dott. Giuseppe Zuccatelli

e

la REGIONE MOLISE

nella persona del Sub Commissario governativo per l'attuazione del piano di rientro dal
disavanzo sanitario, dott. Mastrobuono

Regione Molise

Sub Commissario governativo

(Dr. Isabella MASTROBUONO)



Regione Campania

Sub Commissario governativo

(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)



Il presente accordo è stato redatto presso l'AGENAS da un gruppo di lavoro costituito da:
Claudio Maffei, esperto designato da AGENAS;
Michele Antonelli, dirigente della Regione Molise;
Luigi Riccio, dirigente della Regione Campania;
Sergio Lodato, dirigente dell'ARSAN Campania.

**Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2
dell'Accordo di confine Campania – Molise**

Il piano delle prestazioni 2010 prevede che gli scambi vengano regolamentati dalla tabella allegata che prevede per ogni classe di ricoveri un tetto di riferimento (colonna E) superato il quale viene previsto un abbattimento percentuale della tariffa (colonna G) fino ad un tetto massimo (colonna H) superato il quale i ricoveri non vengono più riconosciuti nemmeno con una scala sconti.

Il piano delle prestazioni prevede inoltre che:

- 1) i ricoveri DRG (R.O. e DH/DS) per acuti ed MDC (riabilitazione) siano erogati nel rispetto delle normative vigenti;
- 2) siano verificate i requisiti medico-formali delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, che vanno tariffate in conformità al nomenclatore del DM n. 22.07.1996 "Decreto Bindi", nonché, per le prestazioni aggiuntive, ai rispettivi nomenclatori regionali;
- 3) le Regioni si impegnino a sensibilizzare le strutture sanitarie ad una migliore accuratezza nell'acquisizione e nella trascrizione dei dati anagrafici dei pazienti;
- 4) l'iniezione intravitale di farmaci venga, possibilmente, trasferita a livello ambulatoriale, e, comunque, venga remunerata per un valore massimo di 280 euro più il costo del farmaco (ex factory) da addebitare con il file F;
- 5) i trattamenti chemioterapici vengano eseguiti in almeno il 70% dei casi a livello di day hospital (DRG 410) e/o in regime ambulatoriale. Nell'ipotesi in cui siano somministrati farmaci ad alto costo, di cui all'elenco contenuto nel T.U. *Compensazione della mobilità sanitaria interregionale*, i DH saranno remunerati con la tariffa equa omnicomprensiva di € 1.500. Ciascuna Regione vigilerà affinché vi sia un'effettiva diversificazione dei farmaci ad alto costo somministrati;
- 6) gli interventi di legatura e stripping di vene vengano sempre valorizzati con la tariffa TUC del DRG 119, indipendentemente dall'utilizzo della tecnica laser e conseguente codifica che porta ad altro DRG di maggior valore;
- 7) un sistema di controlli che, ad integrazione di quelli già previsti dalle normative vigenti (nota Ministero Sanità n. 100/SCPS/96; DM 380/2000; Linee Guida Ministero Sanità paragrafo 6 GU n. 150/1995; Testo Unico della Mobilità Sanitaria; nonché, per i controlli a carico della Regione Molise, il Decreto del Commissario ad acta n. 3 del 01.02.2010 e, in particolare, la tabella 6 ministeriale, che viene allegato al presente Piano), analizzi la seguente fenomenologia opportunistica:

- a) DRG di alta complessità TUC con frequenza elevata di degenza breve e/o ricoveri ripetuti;
 - b) tasso di occupazione dei posti letto in rapporto al numero di questi autorizzati ed accreditati;
 - c) il verificarsi di ricoveri per DRG medici prima e dopo un ricovero per intervento chirurgico;
 - d) ricoveri brevi; anomali; eccedenti; ripetuti; complicati; incoerenti; trasferimenti inappropriati;
 - e) il rispetto, per i 108 DRG a rischio di inappropriatezza, dei clusters DH/DS e Day Service APAc(Accorpamento Prestazioni Ambulatoriali chirurgiche) - PACd (Pacchetto Ambulatoriale Complesso diagnostico);
- 8) Ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo, vengono definiti i seguenti tetti massimi di attività complessivi in aggiunta a quelli specifici del piano delle prestazioni allegato:
per strutture ubicate in Molise:
ad alta specialità:
 - I.R.C.C.S. Neuromed cod. 140/911;
 - USCS Università Cattolica cod. 140/009;case di cura accreditate:
 - Casa di cura Villa Maria cod 140/004;
 - Casa di cura Villa Ester cod 140/005;
 - IGEA Medica (riabilitazione) cod. 140/010;Il volume di attività realizzato verso residenti in Campania nel 2008 è abbattuto del 10%, fatto salvo le prestazioni di alta complessità TUC;
per strutture ubicate in Campania:
le strutture pubbliche
 - OSP. S. CUORE DI GESU' FATEBENEFRATELLI cod. 150003200
 - IRCCS Fondazione Pascale cod. 150910;le case di cura accreditate
 - Casa di cura GE.P.O.S. SRL cod. 15003300;
 - Casa di cura Montevergine cod. 150148
 - Casa di cura Villa dei Platani cod. 150149;Volume di attività realizzato verso residenti in Molise nel 2008, abbattuto del 10%, fatto salvo le prestazioni di alta complessità TUC;
- 9) Oltre alle prestazioni di alta complessità, non sono soggette ai tetti massimi di attività gli scambi aventi ad oggetto le prestazioni rendicontate a parte (radiochirurgia stereotassica erogata dal centro di Acropoli e video-elettro-encefalografia -V.E.E.G.- ed impianto di Grids per epilessia -S.E.E.G. resa dall'IRCCS Neuromed di Pozzilli;)
- 10) Medicina specialistica ambulatoriale (file C) e prestazioni rendicontate negli altri file.
La Regione Campania chiede alla Regione Molise di vigilare affinché siano assicurati rispetto dei principi di appropriatezza clinica delle prestazioni e di congruità delle tariffe, nonché che si predispongano budget di attività, segnatamente, per le prestazioni di chirurgia oftalmologica e di diagnostica oculistica rese dai centri ambulatoriali privati

accreditati insistenti nella regione Molise che erogano prestazioni per cittadini residenti in Campania.

La Regione Molise chiede alla Regione Campania un maggior controllo per le prestazioni di cure termali (File E).

- 11) il Comitato di Coordinamento per l'attuazione e la verifica del presente Accordo di confine (art. 7 dell'Accordo) è composto da:
- il Responsabile della mobilità sanitaria interregionale della Regione Campania, dott. Luigi Riccio;
 - il Responsabile del Servizio ispettivo, nonché Responsabile della mobilità sanitaria interregionale della Regione Molise dott. Michele Antonelli;
 - il delegato dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Campania, dott. Sergio Lodato;
 - Per l'anno 2010 il Comitato è presieduto dal dott. Luigi Riccio.

- 12) Entro il 30.06.2010, i dirigenti regionali preposti verificheranno l'adeguatezza e la congruità tariffaria di:

Regione Molise: DRG - Nuovo sistema tariffario ad hoc "similitUC";

Medicina Specialistica Ambulatoriale: stesura Nomenclatore regionale;

Sistema di tariffazione dei Service Ambulatoriali.

Regione Campania: DRG - Nuovo sistema tariffario ad hoc "similitUC".

I risultati di tali attività saranno concordati e trasmessi da ciascuna Regione all'altra.

- 13) I controlli sulle prestazioni erogate da strutture sanitarie di una regione a residenti dell'altra, verranno effettuati anche in modo incrociato tra gli organi ispettivi delle due Regioni con l'eventuale partecipazione di un esperto designato dall'AGENAS.

- 14) Eventuali integrazioni e/o rettifiche saranno effettuate nel corso dell'anno, sulla base del monitoraggio delle prestazioni e del calcolo degli indicatori.

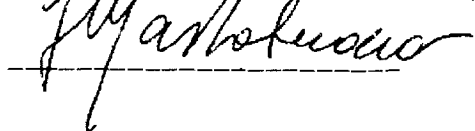
I dirigenti estensori:

Regione Molise - Dr. Michele Antonelli

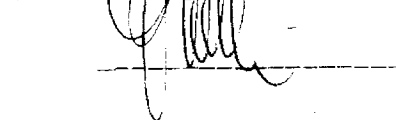
Regione Campania Dr. Luigi Riccio

Napoli, 11 febbraio 2010

Regione Molise
Sub Commissario governativo
(Dr. Isabella MASTROBUONO)



Regione Campania
Sub Commissario governa
(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)



Piano di attività 2010 - Prestazioni di assistenza ospedaliera - Accordo di confine Campania/Molise

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Classi di DRG	Tipologia	Regime di ricovero	Ulteriori specifiche	VOLUME DI RIFERIMENTO NUMERO RICOVERI/NUMERO GIORNATE	TARIFFA	ABBATTIMENTO TARIFFA PER ECCEDENTI	TETTO MASSIMO	NOTE
ALTA SPECIALITA' TUC 2009				nessun tetto	TUC vigente			
DRG, potenzialmente inappropriati Patto per la Salute 2010 - 2012	CHIRURGICI OCULISTICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 - 80%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
		DS		n. ricoveri 2008 - 60%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	MEDICI OCULISTICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 - 70%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	Complessivamente ricoveri ordinari e DH devono ridursi del 20%
		DH		n. ricoveri 2008 - 50%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	ALTRI CHIRURGICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 - 30%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
		DS		n. ricoveri 2008 - 30%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
		Ordinari		n. ricoveri 2008 - 10%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	MEDICI	DH	Con 1 accesso	n. accessi 2008 - 10%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
			Con 2 o più accessi	n. accessi 2008 - 40%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	CHIRURGICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 - 10%	TUC vigente	15%	n. ricoveri 2008	
RESTANTI		DS		n. ricoveri 2008 - 10%	TUC vigente	15%	n. ricoveri 2008	
		Ordinari	DRG 410	vedi testo	TUC vigente			
			Altri	n. ricoveri 2008 - 10%	TUC vigente	15%	n. ricoveri 2008	
	MEDICI	Ordinari	DRG 410	vedi testo	TUC vigente			
LUNGODEGENZA (cod 60)		DH	Altri con 1 accesso	n. accessi 2008 - 10%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
			Altri con 2 o più accessi	n. accessi 2008 - 40%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
				nessun tetto	TUC vigente			
				nessun tetto	TUC vigente			
RIABILITAZIONE (cod 56)	MDC 1-4-5-8	R.O. - DH		nessun tetto	TUC vigente			
	ALTRI MDC	R.O. - DH		n. accessi 2008 - 20%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	

ALLEGATO N. 4

TABELLA 6

CONTROLLO ESTERNO SU ASSISTENZA OSPEDALIERA

AZIENDA
STRUTTURA

	Cod.

TIPOLOGIA CONTROLLI	DRG EROGATI		CONTROLLATI		CONTESTATI		IMPORTO REVISIONI	IMPORTO RECUPERATO
	N°	%	N°	%	N°	%		
1) RICOVERI BREVI (2-3 gg.)								
2) RICOVERI INAPPROPRIATI per i LEA								
3) RICOVERI ANOMALI (> V.S.)								
4) RICOVERI COMPLICATI								
5) RICOVERI RIPETUTI								
6) RICOVERI ECCEDENTI il T.U.								
7) RICOVERI INCOERENTI								
8) TRASFERIMENTI INAPPROPRIATI (2 ^a 3 ^a gg.)								
9) ACCURATEZZA SDO e CODIFICA ICD-9-CM								
10) ALTRI TIPI DI CONTROLLO (Mai definiti etc.)								
11) AUDIT MEDICO SU QUALITA' ASSISTENZA								
TOTALE SDO n°								
TOTALE DIMESSI n°	%		%		%			



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO N. 16 DEL 24/03/2010

OGGETTO: Riassetto della rete ospedaliera campana - punto n.2 della deliberazione Presidenza del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009. Recepimento metodologia Age.na.s. e degli allegati A) e B) del nuovo Patto della Salute 2010-2012.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009 è stato nominato il sub commissario ad acta;

RILEVATO

- che la citata deliberazione del 28 luglio 2009 ha individuato, al punto 2, tra gli interventi cui dare piena attuazione per il rientro dal disavanzo "il riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del piano ospedaliero regionale in coerenza con il Piano di rientro".
- che il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza hanno convenuto, in data 4 novembre 2009, i tempi entro cui valutare il raggiungimento degli obiettivi di rientro dal disavanzo, fissando per il 15 aprile 2010 il termine entro cui trasmettere i provvedimenti attuativi delle aziende sanitarie relativi al riassetto della rete ospedaliera campana;

CONSIDERATO

- che l'Agenzia Nazionale Sanitaria (Age.na.s) ha messo a punto una "metodologia di analisi della domanda e riprogettazione dell'offerta per il calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale strumento programmatico di riferimento per le regioni commissariate";



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- che, anche in forza di un accordo di collaborazione sottoscritto con la Regione Campania, l'AGE.NA.S ha sviluppato tale metodologia per l'analisi e la riprogettazione della rete ospedaliera campana utilizzando, a tal fine le informazioni contenute nelle SDO anno 2008;
- che il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010 - 2012 all'art. 6, comma 5, ha stabilito che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di in appropriatezza, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, venga integrata dalle Regioni e Province autonome in base alla lista contenuta negli elenchi allegati A) e B);

VISTI

i criteri utilizzati dall'Age.na.s per la rimodulazione dell'offerta e precisamente:

- individuazione dei ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza (DPCM 2001 e Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento del 50 e 70% in regime di day hospital o ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri day hospital di tipo chirurgico con procedura non appropriata (Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento del 50% in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri in regime di day hospital con 1 accesso di tipo medico e trasferimento del 80% in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico con una giornata di degenza e trasferimento del 70% in regime di day hospital o ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico di soggetti ultra 65, nella maggior parte ripetuti, dimessi dalle UU.OO. mediche con una degenza superiore a 12 giorni, e trasferimento dell'80% in strutture dedicate di post acuzie denominate di lungo assistenza non ospedaliera;
- individuazione dei ricoveri corrispondenti ai codici 56, 75 e 60 di riabilitazione e lungodegenza da trasferire in strutture dedicate;
- esclusione dei ricoveri afferenti al DRG 391 Neonato Normale.

CONSIDERATO:

- l'insieme dei criteri innanzi elencati ha identificato uno scenario in cui diminuiscono i ricoveri ordinari e aumentano i ricoveri in day hospital e le prestazioni ambulatoriali di tipo chirurgico;

VISTO, altresì

- che si condividono pienamente tutti i criteri fissati dall'Age.na.s;
- che, dall'insieme dei dati ottenuti e sulla base dei criteri forniti da Age.na.s, integrati dalla analisi elaborata dall'ARSAN, sono stati calcolati i posti letto ordinari delle strutture per acuti, mediante correzioni orientate all'efficienza dell'offerta come: tasso di occupazione (T.O.) non inferiore all' 80% e degenza media del ricovero (DM) pari a 7 giornate, per 365 giorni disponibili l'anno. Per quanto riguarda invece il



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

dimensionamento dei posti letto diurni: tasso di occupazione (T.O.) non inferiore al 150% e numero di accessi medi per ricovero (DM) pari a 1,5, per 230 giorni disponibili l'anno;

- che dall'applicazione della metodologia Age.na.s, (integrata dall'analisi elaborata dall'ARSAN) che con questo decreto si recepisce, deriva un indice programmatico di posti letto della rete ospedaliera pubblica e privata pari a 3,25 pl per mille abitanti di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza;

RITENUTO

- pertanto, di dover fissare in 3,25 per mille abitanti, di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza, l'indice programmatico di posti letto sulla base del quale procedere al riassetto della rete ospedaliera campana;
- altresì, di dover di seguito definire gli ulteriori principi sulla scorta dei quali entro il termine assegnato del 15/4/2010 si concluderà il processo di programmazione di che trattasi:
 - a) superamento dell'attuale criticità data dalla presenza nella rete dell'emergenza campana della maggior parte dei presidi pubblici;
 - b) ridefinizione del ruolo dei presidi ospedalieri pubblici e di quelli privati con l'obiettivo di riequilibrare le rispettive dotazioni eliminando la duplicazione di funzioni nei medesimi ambiti territoriali;
 - c) qualificazione ulteriore del ruolo delle Aziende Ospedaliere, per rispondere positivamente alla necessità di potenziare l'alta specialità, anche al fine di indurre una riduzione dei fenomeni di migrazione sanitaria;
 - d) riqualificazione in altra tipologia di offerta delle strutture ospedaliere pubbliche e private di piccola e media dimensione e con bassa performance organizzativa. Tali presidi potrebbero riqualificarsi in strutture caratterizzate dalla forte integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, quali attività di diagnostica specialistica, di piccola chirurgia, di attività di degenza di bassa e media complessità clinica e alta tutela personale (residenziali e semiresidenziali) per anziani, malati Alzheimer, disabili, pazienti psichiatrici, finalizzate sia a dare risposta alle necessità espresse dai singoli territori, sia a garantire i processi di continuità assistenziale. In particolare le prestazioni erogate da tali strutture dovranno essere improntate ai principi dell'integrazione sociosanitaria e inserite in un sistema di programmazione delle attività territoriali in cui il Distretto sanitario assuma il ruolo di nodo centrale della rete, capace di garantire il coordinamento e l'integrazione con le altre forme di assistenza, ivi incluse le cure primarie e domiciliari a diversa intensità, le prestazioni di ADI e le cure palliative a favore di malati terminali;
 - e) definizione di un percorso di riconversione delle strutture di ricovero private, provvisoriamente accreditate, così dette "Neuropsichiatriche", che rappresentano una anomalia del sistema regionale, considerata la tipologia di ospiti e le attività erogate. Una possibilità può essere data dalla riconversione in strutture sanitarie in



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- grado di assicurare sia attività di ricovero di tipo residenziale che di riabilitazione/lungodegenza ospedaliera;
- f) ripensamento sul modello di organizzazione dipartimentale, da sperimentare in presidi pubblici, tale che consenta l'attribuzione dei posti letto direttamente al dipartimento, quali posti indistinti, pur garantendo l'articolazione del dipartimento stesso in strutture complesse. L'intento è quello di ottimizzare l'utilizzazione dei posti letto e del personale, di garantire la riduzione delle liste di attesa, l'eliminazione di funzioni spesso duplicate, la razionalizzazione nell'impiego dei servizi diagnostici; in altri termini, una migliore qualità dell'assistenza con contestuale contenimento dei costi;
- g) revisione dell'assetto delle seguenti reti:
- rete emergenza-urgenza;
 - rete cardiologica (modello Hub and Spoke);
 - rete neurotraumatologica (modello Hub and Spoke);
 - rete dei trapianti;
 - rete oncologica;
 - rete laboratori;
 - rete della salute mentale;
- nonché dei "Percorsi assistenziali" per le principali patologie o condizioni cliniche.

DECRETA

- di recepire la metodologia Age.n.a.s, (integrata dall'analisi elaborata dall'ARSAN) di analisi della domanda e riprogettazione dell'offerta per il calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale strumento programmatico di riferimento per le regioni commissariate.
- di fissare quale indice programmatico di posti letto della rete ospedaliera pubblica e privata campana lo standard di 3,25 pl per mille abitanti di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza.
- di definire i seguenti ulteriori principi su cui si svilupperà il nuovo modello di rete ospedaliera:
 - a) superamento dell'attuale criticità data dalla presenza nella rete dell'emergenza campana della maggior parte dei presidi pubblici;
 - b) ridefinizione del ruolo dei presidi ospedalieri pubblici e di quelli privati con l'obiettivo di riequilibrare le rispettive dotazioni eliminando la duplicazione di funzioni nei medesimi ambiti territoriali;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- c) qualificazione ulteriore del ruolo delle Aziende Ospedaliere, per rispondere positivamente alla necessità di potenziare l'alta specialità, anche al fine di indurre una riduzione dei fenomeni di migrazione sanitaria;
- d) riqualificazione in altra tipologia di offerta delle strutture ospedaliere pubbliche e private di piccola e media dimensione e con bassa performance organizzativa. Tali presidi potrebbero riqualificarsi in strutture caratterizzate dalla forte integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, quali attività di diagnostica specialistica, di piccola chirurgia, di attività di degenza di bassa e media complessità clinica e alta tutela personale (residenziali e semiresidenziali) per anziani, malati Alzheimer, disabili, pazienti psichiatrici, finalizzate sia a dare risposta alle necessità espresse dai singoli territori, sia a garantire i processi di continuità assistenziale. In particolare le prestazioni erogate da tali strutture dovranno essere improntate ai principi dell'integrazione sociosanitaria e inserite in un sistema di programmazione delle attività territoriali in cui il Distretto sanitario assuma il ruolo di nodo centrale della rete, capace di garantire il coordinamento e l'integrazione con le altre forme di assistenza, ivi incluse le cure primarie e domiciliari a diversa intensità, le prestazioni di ADI e le cure palliative a favore di malati terminali;
- e) definizione di un percorso di riconversione delle strutture di ricovero private, provvisoriamente accreditate, così dette "Neurospichiatriche", che rappresentano una anomalia del sistema regionale, considerata la tipologia di ospiti e le attività erogate. Una possibilità può essere data dalla riconversione in strutture sanitarie in grado di assicurare sia attività di ricovero di tipo residenziale che di riabilitazione/lungodegenza ospedaliera;
- f) ripensamento sul modello di organizzazione dipartimentale, da sperimentare in presidi pubblici, tale che consenta l'attribuzione dei posti letto direttamente al dipartimento, quali posti indistinti, pur garantendo l'articolazione del dipartimento stesso in strutture complesse. L'intento è quello di ottimizzare l'utilizzazione dei posti letto e del personale, di garantire la riduzione delle liste di attesa, l'eliminazione di funzioni spesso duplicate, la razionalizzazione nell'impiego dei servizi diagnostici; in altri termini, una migliore qualità dell'assistenza con contestuale contenimento dei costi;
- g) revisione dell'assetto delle seguenti reti:
 - rete emergenza-urgenza;
 - rete cardiologica (modello Hub and Spoke);
 - rete neurotraumatologica (modello Hub and Spoke);
 - rete dei trapianti;
 - rete oncologica;
 - rete laboratori;
 - rete della salute mentale;

nonché dei "Percorsi assistenziali" per le principali patologie o condizioni cliniche.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- di recepire gli allegati A) e B) del nuovo Patto della Salute 2010-2012.
- di provvedere con successivo decreto alla definizione delle soglie di ammissibilità per i ricoveri resi in regime ordinario e di day hospital per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui ai citati allegati A) e B).

Antonio Bassolino

Il Sub Commissario
Dott. G. Zuccatelli

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo

Il Coordinatore A.G.C. 19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore A.G.C. 20
Dott. M. Vaseo



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO n. 17 del 24/03/2010

Oggetto: sospensione della erogazione a carico del S.S.R. dei prodotti dietetici ai pazienti con insufficienza renale cronica

Premesso

- Che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto – legge 1 ottobre 2007, n° 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- Che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15.10.2009 è stato nominato il sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;

Considerato

Che la messa a punto e l'attuazione di provvedimenti volti a garantire l'appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per conseguire il rientro dal disavanzo e nel contempo garantire ai cittadini della Regione Campania essenziali ed adeguati livelli di assistenza;

Visto

- Il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" che non prevede l'inclusione dei prodotti dietetici per pazienti con insufficienza renale cronica tra quelli da erogare con fondi del Servizio Sanitario Nazionale;

Considerato

- che per le regioni in situazione di squilibrio economico-finanziario vige il divieto di porre a carico del bilancio regionale prestazioni non comprese tra i livelli essenziali di assistenza;

Ritenuto

- di non poter far gravare tali costi sul bilancio regionale;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- di dover intervenire per ridefinire le prestazioni che la Regione si impegna a garantire ai cittadini della Campania a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nel rispetto dei principi e nei limiti delle risorse finanziarie pubbliche di cui all'art. 1, commi 2 e 3, del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni escludendo i prodotti dietetici per i pazienti con insufficienza renale cronica;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

- Di Sospendere l'erogazione gratuita dei prodotti dietetici per i pazienti con insufficienza renale cronica da parte delle Aziende Sanitarie Locali a partire dalla data di notifica del presente decreto;
- Di stimare un risparmio per l'anno 2010 pari ai 9/12 di quanto rendicontato nell'anno 2009;
- Di notificare il presente decreto alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania;
- Di incaricare la struttura di supporto del Commissario ad acta dell'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Sub Commissario
Dott. G. Zucchelli

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo

Il Coordinatore A.G.C. 19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore A.G.C. 20
Dott. M. Vasco

Antonio Bassolino



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO N. 18 DEL 24/03/2010

OGGETTO: Adeguamento al tasso di inflazione programmata delle tariffe pro-die per l'ospitalità dei soggetti tossicodipendenti in carico presso gli Enti Ausiliari della Regione Campania. Rif. Punto 16 deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/07/2009.

PREMESSO

- che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 ha nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di precisi interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che, tra gli interventi previsti dalla sopra citata delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, al punto 16 è disposta l'adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie;
- che, tra gli interventi previsti dalla medesima delibera, al punto 18 è disposta la ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; e la verifica della congruità con il Piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali ed aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministeri affiancati;
- Che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008 è stato nominato il Dr. Giuseppe Zuccatelli quale Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO

- che l'Assessorato alla Sanità persegue come obiettivi il superamento della dipendenza, la salvaguardia della salute, il miglioramento della qualità di vita delle persone in condizione di dipendenza;

*Regione Campania**Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- che gli uffici competenti sono impegnati in una programmazione complessiva delle attività e degli interventi a favore delle dipendenze e del sistema di accreditamento degli enti pubblici e degli enti ausiliari che forniscono prestazioni in questo campo;
- che la popolazione coinvolta nelle problematiche di uso ed abuso di sostanze stupefacenti, è oggi, fortemente estesa e diversificata, come emerge dalla lettura statistica delle schede ministeriali inviate dai Ser.T. all'Osservatorio Regionale per le dipendenze ed al Ministero della Sanità (utenti Ser. T. n° 24.426, Rapporto droga in Campania 2009);
- che l'intervento terapeutico non è più rivolto esclusivamente alla tossicodipendenza, ma all'intero sistema delle dipendenze patologiche;

PRESO ATTO

- delle ripetute richieste degli Enti Ausiliari e del loro Coordinamento (CEARC) che sottopongono al Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo, Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-Sanitarie Particolarmente Deboli, la necessità di adeguare le suddette rette in relazione ai mutati costi ed ai già gravosi impegni che gli stessi EE. AA. devono sostenere, ;
- che l'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 che, all'art. 24, invita le Regioni a stabilire il sistema delle tariffe per la definizione delle rette pro-die per ogni soggetto tossicodipendente ospitato dalle strutture preposte alla loro cura e riabilitazione operanti sul proprio territorio, tenuto conto dei requisiti di autorizzazione e di provvisorio accreditamento fissati dalla normativa regionale;
- che la Delibera di Giunta Regionale n. 112 del 19.01.95 struttura gli Enti Ausiliari definendo per ognuno di essi la retta pro-die;
- che a partire dall'anno 1999 fino all'anno 2003 si è provveduto, all'aumento delle rette pro-die aggiornandole al TIP (Tasso di Inflazione Programmato) e riportandole, rispettivamente, in euro:

TIPOLOGIA SERVIZI				RETTA PRO DIE
Servizio Residenziale	Pedagogico	Riabilitativo	–	€ 24,30
Servizio Semiresidenziale	Pedagogico	Riabilitativo	–	€ 15,18
Servizio Residenziale	Terapeutico	Riabilitativo	–	€ 37,66
Servizio Semiresidenziale	Terapeutico	Riabilitativo	–	€ 22,47

RILEVATO

*Regione Campania**Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- che con la D.G.R.C. n. 2133 del 20/06/2003 **“Adeguamento delle tariffe pro-die per l’utenza tossicodipendenti ospitate nelle sedi operative degli enti ausiliari iscritti all’albo regionale”**, sono state determinate, a partire dal 2003, le suddette tariffe aggiornate al Tasso di Inflazione Programmata;
- che l’art. 10 della Convenzione di cui al D.M. 19/02/1993 che ciascun Ente Ausiliario della Regione Campania ha sottoscritto con la propria Asl di appartenenza recita testualmente: “La misura delle rette di cui all’art. 6 è rideterminata entro il 30 settembre di ogni triennio tra gli enti, cooperative o associazioni maggiormente rappresentativi in ambito nazionale, iscritti agli albi degli enti ausiliari e una delegazione di parte pubblica costituita da una rappresentanza delle regioni province autonome, dei Ministeri della Sanità, del Tesoro, del Lavoro, della Previdenza Sociale. Le rette sono annualmente incrementate del tasso di inflazione programmato”.
- Che su tutto il territorio regionale le AASSLL hanno applicato in maniera disomogenea il TIP dal 2003 ad oggi in base a quanto previsto nel precedente capoverso
- che in ottemperanza al documento di Programmazione Economico-Finanziaria deliberato dal Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell’Economia e delle Finanze, luglio 2003, luglio 2004, luglio 2005, giugno 2007, giugno 2008, giugno 2009 hanno stabilito che il tasso d’inflazione programmato per gli anni di seguito riportati è il seguente:

Anno	Tasso d’inflazione programmato
2004	1,7%
2005	1,6%
2006	1,7%
2007	2,0%
2008	1,7%
2009	0,7%

CONSIDERATO

- che l’analisi dei costi realizzata dal Servizio T. D. ed Alcolismo con la collaborazione del Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Campania (C.E.A.R.C.), iscritti all’albo regionale istituito con D.G.R.C. n. 6245/1993, evidenzia marcati elementi che obbligano ad una revisione delle rette e ad un loro aggiornamento .
- che l’Assessorato alla Sanità con gli uffici competenti si è posto come obiettivo di adeguare le rette per l’ospitalità dei tossicodipendenti nelle strutture convenzionate, allineandole alla media nazionale, tenuto conto dell’avvio del processo di accreditamento , del mutato bisogno e che tale procedura di adeguamento delle rette avverrà nel rispetto dell’equilibrio finanziario e degli obiettivi del Piano di Rientro;

VISTO

- il T.U. 309/90;
- la DGR n. 6245/93 e la DGR n. 842/94;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- la DGR n. 73/01;
- la L. R. n. 7/2002 e la L.R. n.2/2008;
- le DDGGR n. 1910/05, n. 1483/07 e n. 1936/07;
- il Regolamento n. 1 del 22/06/07 del Consiglio Regionale della Campania;
- D.G.R. n.460 del 20/03/2007

DECRETA

- di adeguare il sistema delle tariffe pro-die per l'ospitalità di soggetti tossicodipendenti negli EE. AA. della Regione Campania del T.I.P., qualora le AASSLL non vi abbiano già provveduto, così come prescrive il comma 2 dell'art. 10 dell'avviso di rettifica al decreto del Ministero della Sanità 19 febbraio 1993, a partire dall'ultimo aggiornamento, in ottemperanza al D.P.E.F. deliberato dal Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, il luglio 2003, luglio 2004, luglio 2005, giugno 2007, giugno 2008, giugno 2009, che per gli anni succitati è il seguente:

Anno	Tasso d'inflazione programmato
2004	1,7%
2005	1,6%
2006	1,7%
2007	2,0%
2008	1,7%
2009	0,7%

che applicati alle rette relative agli utenti in regime residenziale e semiresidenziale per gli anni in esame produce un adeguamento delle stesse, negli anni, pari a:

Anno	T.I.P.	Terapeutico Riabilitativo Residenziale	Terapeutico Riabilitativo Semiresidenziale	Pedagogico Riabilitativo Residenziale	Pedagogico Riabilitativo Semiresidenziale
2003		€ 37,66	€ 22,47	€ 24,30	€ 15,18
2004	1,7%	€ 38,30	€ 22,85	€ 24,71	€ 15,43
2005	1,6%	€ 38,91	€ 23,22	€ 25,10	€ 15,68
2006	1,7%	€ 39,57	€ 23,61	€ 25,53	€ 15,95
2007	2,0%	€ 40,36	€ 24,08	€ 26,04	€ 16,27
2008	1,7%	€ 41,05	€ 24,49	€ 26,48	€ 16,54
2009	0,7%	€ 41,34	€ 24,66	€ 26,67	€ 16,66



Regione Campania

Il Presidente

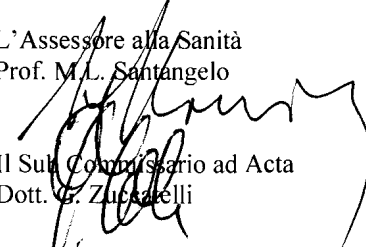
COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- di stabilire che le suddette tariffe, aggiornate al tasso di inflazione programmata, previsto dal competente Ministero, decorreranno dal 01/01/2010.
- Che è necessario che per i successivi anni il T.I.P. verrà adeguato annualmente con quanto previsto dal D.P.E.F. deliberato dal Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.
- Di dare mandato agli uffici competenti con successivo provvedimento di determinare le nuove tariffe per i servizi residenziali e semiresidenziali in base a quanto previsto dal regolamento 1/07 "recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale".

Il Commissario ad acta
Antonio Bassolino

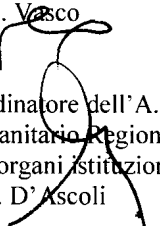


L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo



Il Sott. Commissario ad Acta
Dott. G. Zucarelli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. M. Vasco

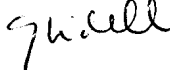


Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Piano Sanitario Regionale e Rapporti
con gli organi istituzionali delle AA.SS.LL. e AA.OO.
Dott. A. D'Ascoli



Il Dirigente del Settore Fasce Deboli – A.G.C. 20
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario – A.G.C. 19
Dr. Giancarlo Ghidelli Favro





Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO N.19 DEL 24/03/2010

OGGETTO: Individuazione Struttura di Supporto al Commissario ad acta. Deliberazione Consiglio dei Ministri del 28/7/2009, lett. b).

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico della Regione l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nei rispetti dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale della Campania n.460 del 20/3/2007 concernente "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTO il decreto legge 1/10/2007, n. 159, art. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 29/11/2007, n. 222, il quale prevede la nomina di un Commissario ad acta per le Regioni inadempienti;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. 2 del 7 agosto 2009, con il quale si è proceduto, ai sensi della lettera b) del dispositivo della sopra menzionata Deliberazione del Consiglio dei



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

Ministri, alla individuazione della necessaria struttura di supporto, nell'ambito delle strutture regionali, per l'attuazione del Piano di rientro;

VISTO in particolare il punto 5 del citato decreto, che prevede che con successivo provvedimento sarà individuato il contingente del personale necessario per assicurare lo svolgimento delle attività del Segretariato;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, con la quale il Dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Campania, con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;

CONSIDERATO che le numerose azioni poste in essere nell'ambito dell'Assessorato alla sanità al fine di ottemperare alle prescrizioni contenute nella deliberazione del Consiglio dei Ministri 24/7/2009 hanno evidenziato la necessità di un forte coordinamento tecnico che consenta al commissario ad acta ed al subcommissario di avere un quadro costantemente aggiornato dell'avanzamento dei lavori;

CONSIDERATA la necessità di attribuire ulteriori compiti al Segretariato del Commissario e di procedere alla individuazione del contingente di personale necessario per assicurarne il funzionamento;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 4 del D.L. 159/2007 sopra richiamato le Regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente;

DECRETA

1. la Struttura di Supporto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania è individuata nell'Assessorato regionale alla Sanità;
2. La suddetta Struttura, sulla base degli indirizzi forniti dal Commissario ad acta supporta l'attività amministrativa del Commissario e cura l'esecuzione dei suoi provvedimenti;
3. E' istituito il Segretariato del Commissario ad acta, che svolge i seguenti compiti:
 - 3.1 assicura il raccordo tra la Struttura di Supporto ed il Commissario ad acta;
 - 3.2 assicura il supporto tecnico all'attività di indirizzo amministrativo ed il monitoraggio delle azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di rientro e dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 28/7/2009, curandone la corretta comunicazione istituzionale;



Regione Campania

Il Presidente

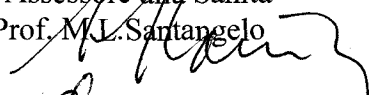
COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- 3.3 garantisce il raccordo con tutte le strutture organizzative regionali, coinvolte o da coinvolgere nell'attuazione degli interventi specificati nella deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28/7/2009;
- 3.4 collabora alle iniziative concernenti i rapporti tra gli organi di governo regionali e gli Organi istituzionali dello Stato e delle altre regioni;
- 3.5 cura la numerazione, la raccolta e l'esecuzione degli atti commissariali;
- 3.6 assicura la tenuta del registro di protocollo in entrata ed in uscita degli atti del Commissario;
4. Al Segretariato sono assegnate n. 15 unità di personale, di cui 7 dirigenti, 4 funzionari, 4 unità di supporto tecnico amministrativo.
5. Il subcommissario procede alla costituzione del Segretariato, individuando nell'ambito dei dipendenti delle strutture regionali, ivi incluse le Aziende sanitarie, le relative unità di personale, nel rispetto dell'articolo 4 del DL n. 159/2007.
6. Il presente decreto sostituisce il decreto n. 2 del 7 agosto 2009.

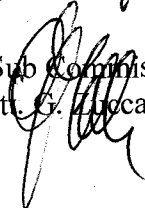
Antonio Bassolino



L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo



Il Sub Commissario
Dott. G. Zuccatelli





Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO N. 20 DEL 24/03/2010

Oggetto: Limiti di spesa per il I trimestre 2010 per l'assistenza ospedaliera erogata da case di cura private. Riferimento punto 3 della delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009

Visti

- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009 di nomina del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 di nomina del sub Commissario ad Acta;
- il decreto commissariale n. 16 del 9.12.2009;

Considerato

- che con decreto n. 20 del 30 dicembre 2009 il Commissario ad acta, in attesa dei necessari approfondimenti istruttori in corso per la definizione dei livelli appropriati di prestazioni di ricovero ospedaliero per l'esercizio 2010, ha disposto la stipula di contratti interinali con ciascuna casa di cura, per regolare l'assistenza ospedaliera erogata nel primo trimestre 2010;
- che il medesimo decreto n. 20/2009:
 - aveva fissato nell'allegato A il limite di spesa attribuito a ciascuna casa di cura sulla base dei dati del fatturato 2009 di ciascuna casa di cura allora disponibili (e, quindi, provvisori ed incompleti);
 - aveva precisato che il contratto interinale è da ritenersi, relativamente ai tre mesi, in sé concluso; e che, pertanto, eventuali sforamenti del budget stabilito per ciascuna casa di cura erano da intendersi privi di copertura di spesa e soggetti a regressione tariffaria calcolata su base trimestrale;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- che l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP), nel corso di successivi incontri con il Sub Commissario ad acta, ha chiesto che la disciplina dei contratti previsti per il I trimestre 2010 venisse modificata per tenere conto delle seguenti esigenze:
 - una valutazione più precisa del fatturato 2009 di ciascuna casa di cura, da prendere a riferimento per la definizione del limite di spesa di ciascuna casa di cura per il I trimestre 2010;
 - la valutazione di eventuali sforamenti intervenuti nel I trimestre 2010 unitariamente col fatturato degli ulteriori nove mesi, in modo da assicurare comunque il rispetto del budget annuale;
- che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;
- che a seguito di tale approfondimento, nel corso del 2010 saranno apportate a tutte le macroaree e branche dell'assistenza sanitaria le necessarie correzioni;
- che, pertanto, ad ogni effetto, anche ai fini di comportamenti secondo buona fede da parte dei singoli erogatori privati, è opportuno accogliere le richieste sopra riportate, modificando il decreto n. 20/2009 anche per tenere conto dei più aggiornati dati disponibili sul fatturato 2009 riconoscibile a ciascuna casa di cura al netto dei controlli di regolarità ed appropriatezza;

DECRETA

Per quanto sopra esposto in premessa,

- Di stabilire che per il trimestre 1 gennaio - 31 marzo 2010 le Aziende Sanitarie Locali stipulano con ciascuna casa di cura privata un contratto interinale, applicando i limiti di spesa stabiliti per ciascuna casa di cura nell'allegato A al presente decreto, che annulla e sostituisce l'allegato A al decreto n. 20/2009; i contratti saranno stipulati utilizzando lo schema contrattuale allegato sub B al presente decreto.
- Di disporre che le case di cura che non avranno aderito, ovvero avranno espresso riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente per il primo trimestre



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

2010 - fatto salvo ovviamente il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno privi di contratto e non potranno erogare alcuna prestazione con oneri a carico del SSR.

- Di dare mandato ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali di comunicare ad horas alle case di cura private il presente decreto, e di stipulare con le medesime i conseguenti contratti entro il 31 marzo 2010.
- Di incaricare l'AGC 19 – Piano Sanitario Regionale per l'esecuzione del presente decreto e l'invio al BURC per la pubblicazione.

L'Assessore alla Sanità

Prof. M.L. Santangelo

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19

Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20

Dott. M. Vago

Il Dirigente del Servizio Economico finanziario

Dr. G.F. Ghidelli

Il Commissario ad acta

Bassolino

CASE DI CURA PRIVATE: LIMITI DI SPESA I TRIMESTRE 2010

TOTALE PER ASL	LIMITE DI SPESA PRIMO TRIMESTRE 2010
-----------------------	---

AVELLINO	€	23.206.000,00
BENEVENTO	€	8.854.000,00
CASERTA	€	28.441.000,00
NAPOLI1 CENTRO	€	35.650.000,00
NAPOLI 2 NORD	€	12.867.000,00
NAPOLI 3 SUD	€	24.884.000,00
SALERNO	€	22.873.000,00
TOTALE	€	156.775.000,00

A.S.L. AVELLINO		
Villa DEI PINI	€	1.416.000,00
Villa ESTHER	€	1.649.000,00
Clinica MALZONI	€	6.143.000,00
Villa MARIA Baiano	€	404.000,00
Villa MARIA Mirabella	€	1.688.000,00
Clinica MONTEVERGINE	€	10.099.000,00
Clinica S.RITA	€	1.807.000,00
TOTALE	€	23.206.000,00

A.S.L. BENEVENTO 1		
Clinica GE.PO.S	€	2.057.000,00
Villa MARGHERITA	€	2.179.000,00
Clinica S.FRANCESCO	€	2.013.000,00
Clinica S.RITA	€	2.112.000,00
CMR	€	493.000,00
TOTALE	€	8.854.000,00

A.S.L. CASERTA		
Villa DEGLI ULIVI	€	751.000,00
Villa DEI PINI	€	915.000,00
Villa DELLE MAGNOLIE	€	2.971.000,00
Villa DEL SOLE	€	2.943.000,00
Villa FIORITA Aversa	€	584.000,00
Villa FIORITA Capua	€	1.933.000,00
VILLA ORTENSIA	€	334.000,00
Clinica PADRE PIO	€	1.802.000,00
Clinica PINETA GRANDE	€	7.254.000,00
Clinica S.ANNA	€	998.000,00
Clinica S. Maria della Salute	€	861.000,00
Clinica S.MICHELE	€	6.388.000,00
Clinica S.PAOLO	€	707.000,00
TOTALE	€	28.441.000,00

A.S.L. NAPOLI 1 Centro		
Villa ANGELA	€	472.000,00
Staz.Clim. BIANCHI	€	1.709.000,00
Clinica CAMALDOLI	€	3.032.000,00
CLINIC CENTER	€	4.770.000,00
Villa CINZIA	€	1.735.000,00
Clinica COLUCCI	€	1.339.000,00
Villa DELLE QUERCE	€	1.782.000,00

ALLEGATO A

CASE DI CURA PRIVATE: LIMITI DI SPESA I TRIMESTRE 2010

TOTALE PER ASL	LIMITE DI SPESA PRIMO TRIMESTRE 2010
-----------------------	---

Clinica MEDITERRANEA	€ 8.442.000,00
OSPEDALE INTERNAZIONALE	€ 1.181.000,00
Villa RUSSO	€ 3.174.000,00
Clinica SANATRIX	€ 2.934.000,00
Clinica S.PATRIZIA	€ 1.729.000,00
Clinica S.STEFANO	€ 824.000,00
Clinica TASSO	€ 1.100.000,00
Clinica VESUVIO	€ 377.000,00
Clinica VILLALBA	€ 1.050.000,00
TOTALE	€ 35.650.000,00

A.S.L. NAPOLI 2 Nord	
Villa DEI FIORI ACERRA	€ 6.929.000,00
Villa DEI FIORI MUGNANO	€ 4.252.000,00
Villa MAIONE	€ 938.000,00
Clinica S.ANTIMO	€ 748.000,00
TOTALE	€ 12.867.000,00

A.S.L. NAPOLI 3 Sud	
Villa DELLE MARGHERITE	€ 310.000,00
Villa ELISA	€ 328.000,00
Clinica GRIMALDI	€ 2.042.000,00
Clinica LA MADONNINA	€ 829.000,00
Clinica MARIA ROSARIA	€ 3.393.000,00
Clinica MELUCCIO	€ 843.000,00
Clinica N.S.LOURDES	€ 2.891.000,00
Villa STABIA	€ 3.104.000,00
Clinica S.MARIA DEL POZZO	€ 2.110.000,00
Clinica S.MARIA LA BRUNA	€ 798.000,00
Clinica S.FELICE	€ 508.000,00
CLINICA S.LUCIA	€ 5.267.000,00
CLINICA TRUSSO	€ 2.461.000,00
TOTALE	€ 24.884.000,00

A.S.L. SALERNO	
CAMPOLONGO H.	€ 5.847.000,00
Villa CHIARUGI	€ 2.046.000,00
Clinica COBELLIS	€ 1.851.000,00
Villa DEL SOLE	€ 2.183.000,00
Clinica LA QUIETE	€ 1.217.000,00
Clinica MALZONI DI AGROPOLI	€ 3.063.000,00
SALUS Battipaglia	€ 3.032.000,00
Clinica TORTORELLA	€ 3.227.000,00
Clinica VENOSA	€ 407.000,00
TOTALE	€ 22.873.000,00

Riserva	€ 1.051.000,00
----------------	-----------------------

TOTALE GENERALE	€ 157.826.000,00
------------------------	-------------------------

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

Contratto interinale tra la Casa di Cura P.I.

con sede in- via

rappresentato / a da

in qualità di Rappresentante Legale, come comprovato dalla documentazione allegata;

e

l'Azienda Sanitaria Locale C.F. e P.I. con sede in

rappresentata dal Commissario Straordinario, nato a il ,
munito dei necessari poteri, come comprovato dalla documentazione allegata, per regolare i volumi
e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31
marzo 2010, redatto in conformità alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e s.m.i. e, al Decreto del
Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° 20 del 30 dicembre 2009 e s.m.i.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che con decreto n. 3 del 30 settembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, nominato nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, la suddetta DGRC n. 1269/09 è stata parzialmente modificata.
- che con Decreto n° 20 del 30 dicembre 2009, rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010, il Presidente Commissario ad Acta ha disposto:
 - che per il trimestre 1° gennaio - 31 marzo 2010 le Aziende Sanitarie Locali stipuleranno un contratto interinale con le Case di Cura private provvisoriamente / temporaneamente accreditate;
 - che il contratto interinale 1° gennaio - 31 marzo 2010 sarà semplificato rispetto alle forme del contratto relativo all'esercizio 2009, e stabilirà per ciascuna casa di cura un limite di costo delle prestazioni di ricovero il cui importo è quello specificato per ciascuna casa di cura nell'allegato A allo stesso Decreto n° 20/2009 così come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010;
 - che ogni sfioramento del budget di cui sopra, a qualunque titolo operato, è privo di copertura di spese e pertanto, in questa fase, in nessun modo liquidabile;
 - che i volumi di prestazioni erogabili vanno distribuiti possibilmente in maniera omogenea nell'arco del trimestre;
 - che il contratto interinale è, relativamente ai tre mesi, in sé concluso e, pertanto, l'eventuale sfioramento dell'importo stanziato sarà valutato unitariamente col fatturato degli ulteriori nove mesi per la verifica del rispetto del budget annuale, fermo restando che le AA.SS.LL non pagheranno nel primo trimestre un importo maggiore di quello stanziato nell'allegato A citato;
- che nel suddetto decreto n. 20/2009, come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010, il Presidente Commissario ad Acta ha emanato anche lo schema contrattuale valido per il primo trimestre 2010, cui si uniforma il presente contratto.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto interinale.

Art. 2

(oggetto)

Il presente contratto interinale ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010, da parte della sottoscritta Casa di Cura ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

Il volume massimo di prestazioni erogabili in regime di ricovero ospedaliero, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010, dalla sottoscritta Casa di Cura, è determinato in n. ____ dimessi (= 3/12 del numero complessivo dei dimessi al 31/12/2009).

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per il periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010 per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura _____, determinato all'art. 3, è fissato in € _____. (come da Allegato A al Decreto n° 20/2009 così come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010).

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificato con delibera dalla Giunta Regionale.
2. Le prestazioni rientranti nei limiti di spesa di cui al precedente art. 4 saranno remunerate a tariffa piena, mentre il fatturato eccedente sarà soggetto a susseguente verifica di compatibilità col limite di spesa annuale successivamente fissato.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate. Gli eventuali sforamenti saranno comunque disciplinati dalla disposizione di cui al secondo comma del presente articolo.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. __ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. __ membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole Case di Cura e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nel precedente art. 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta Casa di Cura si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà mensilmente alla sottoscritta Casa di Cura un acconto pari al 90% del fatturato mensile e, comunque, non superiore al limite di spesa stabilito dal precedente art. 4.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro trenta giorni dalla consegna della fatturazione mensile. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel primo trimestre 2010 dovrà essere effettuata dalla ASL, unitamente a quella relativa al saldo degli ulteriori tre trimestri successivi, entro il 31 marzo 2011 e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta Casa di Cura dovrà emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (limitatamente alla parte non più in contestazione).

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

3. A fini di regolarità contabile, il pagamento del saldo delle prestazioni rese nel primo trimestre 2010 è subordinato e sospeso fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.

Art. 8

(efficacia del contratto interinale)

1. Il presente contratto interinale si riferisce periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010 in esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1269/2009 e del Decreto n. 20 del 30 dicembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro e s.m.i.
2. Il presente contratto interinale sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche degli atti di cui al comma precedente, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9

(norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto interinale le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede la ASL.
2. E' espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere la citata Delibera della Giunta Regionale n. 1269 del 16 luglio 2009, come parzialmente modificata dal Decreto n. 3 del 30 settembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, nonché il Decreto n. 20 del 30 dicembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010.
4. La disciplina interinale del presente contratto non può estendersi automaticamente ai mesi successivi al primo trimestre 2010, e sarà assorbita dal contratto che sarà stipulato per l'intero esercizio 2010.

Timbro e firma della ASL _____
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del legale rappresentante della
Casa Di Cura



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO N. 21 DEL 24/03/2010

OGGETTO: Indennità Art. 44, comma 6, CCNL del 1994/97 e sovrapposizione orario turni -
Comparto Sanità. Rif. punto n. 5 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/09.

VISTE:

- la Deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Presidente pro - tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre con cui è stato nominato un sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

CONSIDERATO:

- che, la Regione Campania per aver presentato al 31.12.08 un disavanzo di gestione pari a circa 900 milioni di euro è stata sottoposta alla procedura di commissariamento ;
- che per riportare progressivamente il Bilancio regionale in equilibrio di gestione, sono stati adottati - e sono in corso di assunzione - numerosi provvedimenti giuntali e commissariali, alcuni dei quali volti ad incidere in maniera strutturale sui fattori generativi della spesa, altri, destinati medio tempore a contenere il trend incrementale dell'indebitamento regionale;

PRESO ATTO:

che, l'Art. 44, comma 6, del CCNL del Comparto Sanità del 1994/97, prevede *"Al personale infermieristico competono, altresì, le seguenti indennità per ogni giornata di effettivo servizio prestato:*

- a) nelle terapie intensive e nelle sale operatorie: L. 8.000;*
- b) nelle terapie sub-intensive individuate ai sensi delle disposizioni regionali e nei servizi di nefrologia e dialisi: L. 8.000.*
- c) nei servizi di malattie infettive: L. 10.000";*

PRESO ATTO, inoltre:

- che, occorre conciliare una efficace ed efficiente organizzazione delle attività con la legittima tutela dei bisogni del personale che presta la propria opera all'interno delle



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

Aziende, assicurando il benessere psico-fisico dei dipendenti dando indicazioni di uniformità su tutto il territorio regionale, anche allo scopo di evitare sperequazioni del personale interessato, per quel che riguarda la sovrapposizione dell'orario dei turni del personale di comparto turnante;

RITENUTO

- che, la situazione di grave squilibrio economico della Regione Campania renda assolutamente necessario fornire indicazioni nel senso dell'adozione da parte di tutte le aziende sanitarie di provvedimenti attuativi del predetto dettato contrattuale rigorosi ed univoci, idonei ad impedire ulteriori aumenti dei costi di gestione che - non presentando copertura di spesa - non sono in alcun modo autorizzabili;

RAVVISATA la necessità:

- di dover ridefinire alla luce dell'esigenza di strutturare l'organizzazione ospedaliera secondo le moderne visioni che si fondano sulla graduazione delle intensità di cura, in particolare per la indennità cd. sub-intensiva specificando che, la terapia sub-intensiva interviene su pazienti nei quali siano temporaneamente interessate funzioni vitali secondarie e per i quali può ragionevolmente prevedersi che la mancanza di un assiduo monitoraggio possa aggravare la criticità del paziente ritardando, in caso di necessità, l'espletamento di interventi adeguati. Essa consiste, in pratica, nell'assicurare una monitoraggio clinica e strumentale del paziente con instabilità di uno o più parametri fisiologici o a rischio di instabilità ed è riservata a quei pazienti che richiedono un'assistenza inferiore a quella fornita in una terapia intensiva, ma superiore a quella fornita da un reparto di cure generali. Tale indennità è di esclusiva attribuzione al personale infermieristico, ostetrico, vigilatrici e perfusionisti delle strutture ospedaliere nei limiti della capienza del relativo fondo contrattuale;
- di dover uniformare su tutto il territorio regionale il tempo di sovrapposizione dell'orario dei turni del personale di comparto turnante;

PRECISATO:

- che, laddove non sia percorribile la strada della centralizzazione delle terapie sub intensive, impossibilità validamente documentata dalle direzioni mediche di presidio insieme ai relativi organi tecnici delle aziende, di applicare, sulla base della metodologia di cui all'allegato A), al presente decreto, i seguenti criteri:
 - a) I° Raggruppamento, discipline di oculistica – psichiatria – otorinolaringoiatria – ostetricia e ginecologia – chirurgia maxillo faciale – odontoiatria – angiologia – urologia pediatrica – pediatria – ortopedia – dermatologia – nido.
Agli operatori di dette discipline non si applica l'indennità di sub-intensiva;
 - b) II° Raggruppamento, discipline di neonatologia (escluso il nido) – malattie endocrine, del



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

ricambio e diabetologia – chirurgia pediatrica.

Agli operatori di dette discipline l'indennità si può applicare fino ad una percentuale del 25% dei turni di servizio;

- c) III° Raggruppamento, discipline di cardiocirurgia – ematologia – oncoematologia – chirurgia toracica – chirurgia vascolare – neurochirurgia – cardiologia senza Utic – pneumologia – geriatria – gastroenterologia – chirurgia generale – medicina generale.

Agli operatori di dette discipline l'indennità si può applicare fino ad una percentuale del 50 % dei turni di servizio;

- d) IV° Raggruppamento, le discipline appartenenti a questo raggruppamento sono quelle per le quali il comma 6, dell'art 44, prevede la corresponsione dell'indennità, a cui vanno aggiunte unità organizzative che per similitudine di trattamenti meritano l'applicazione dell'indennità completa e specificatamente:

- rianimazione e terapia intensiva;
- unità di terapia intensiva cardiologica;
- unità di terapia intensiva neonatale;
- centro grandi ustionati;
- nefrologia con dialisi;
- sale operatorie;
- malattie infettive

- e) V° Raggruppamento, strutture assimilabili alle sale operatorie: sala di radiologia vascolare ed interventistica, neuroradiologia interventistica, cardiologia interventistica ed emodinamica.

Agli operatori di dette strutture si applica percentualmente l'indennità, solo in relazione al volume delle attività interventistiche ed angioplastiche delle stesse.

PRECISATO, inoltre:

- che, per i punti b), c), e), dei criteri sopra esposti per l'attribuzione della indennità in parola, il Direttore medico di presidio e il Responsabile dell'Unità Operativa interessata devono:
 - a) svolgere una relazione che dimostri l'effettiva attività di sub-intensiva nel periodo 1° settembre 2009 – 31 dicembre 2009, percentualizzando l'impegno assistenziale sostenuto dal personale in rapporto al carico complessivo;
 - b) a partire dal 1° gennaio 2010, monitorare con cadenza trimestrale l'andamento della situazione relazionando sulle percentuali di utilizzo dei posti letto di terapia sub-intensiva;
 - c) provvedere, alla scadenza di un semestre di valutazione, alla definizione del numero dei posti letto di terapia sub-intensiva da individuarsi all'interno della singola Unità Operativa, adottando apposita disposizione aziendale nella quale siano specificamente indicati i posti letto ordinari, quelli di terapia intensiva, di terapia sub intensiva e quelli riservati a ricoveri alternativi;
- che, le Aziende devono dotare con urgenza i posti letto così definiti, di strumenti di monitoraggio e devono valutare con cadenza annuale l'occupazione dei posti letto di terapia sub intensiva.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

PRECISATO, inoltre che, il tempo necessario e sufficiente per consentire il passaggio di consegne fra il personale di comparto turnista è fissato in minuti 10 per il solo personale smontante

DECRETA

1. che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie della Campania procedano alla erogazione dell'indennità di cui l'Art. 44 comma 6, del CCNL del Comparto Sanità del 1994/97 esclusivamente al personale infermieristico, ostetrico, vigiliatrici e perfusionisti delle strutture ospedaliere, nei limiti della capienza del relativo fondo contrattuale;
2. che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie della Campania, laddove non sia percorribile la strada della centralizzazione delle terapie sub intensive, impossibilità validamente documentata dalle direzioni mediche di presidio insieme ai relativi organi tecnici delle aziende, applichino per l'erogazione della predetta indennità i seguenti criteri:
 - a) I° Raggruppamento, discipline di oculistica – psichiatria – otorinolaringoiatria – ostetricia e ginecologia – chirurgia maxillo faciale – odontoiatria – angiologia – urologia pediatrica – pediatria – ortopedia – dermatologia – nido.
Agli operatori di dette discipline non si applica l'indennità di sub-intensiva;
 - b) II° Raggruppamento, discipline di neonatologia (escluso il nido) – malattie endocrine, del ricambio e diabetologia – chirurgia pediatrica.
Agli operatori di dette discipline l'indennità si può applicare fino ad una percentuale del 25% dei turni di servizio;
 - c) III° Raggruppamento, discipline di cardiocirurgia – ematologia – oncoematologia – chirurgia toracica – chirurgia vascolare – neurochirurgia – cardiologia senza Utic – pneumologia – geriatria – gastroenterologia – chirurgia generale – medicina generale.
Agli operatori di dette discipline l'indennità si può applicare fino ad una percentuale del 50 % dei turni di servizio;
 - d) IV° Raggruppamento, le discipline appartenenti a questo raggruppamento sono quelle per le quali il comma 6, dell'art 44, prevede la corresponsione dell'indennità, a cui vanno aggiunte unità organizzative che per similitudine di trattamenti meritano l'applicazione dell'indennità completa e specificatamente:
 - rianimazione e terapia intensiva;
 - unità di terapia intensiva cardiologica;
 - unità di terapia intensiva neonatale;
 - centro grandi ustionati;
 - nefrologia con dialisi;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

- sale operatorie;
 - malattie infettive
 - e) V° Raggruppamento, strutture assimilabili alle sale operatorie: sala di radiologia vascolare ed interventistica, neuroradiologia interventistica, cardiologia interventistica ed emodinamica.
Agli operatori di dette strutture si applica percentualmente l'indennità, solo in relazione al volume delle attività interventistiche ed angioplastiche delle stesse.
3. che, per i punti b), c), e), dei criteri sopra esposti, per l'attribuzione della indennità in parola, il Direttore medico di presidio e il Responsabile dell'Unità Operativa interessata devono:
 - svolgere una relazione che dimostri l'effettiva attività di sub-intensiva nel periodo 1° settembre 2009 – 31 dicembre 2009, percentualizzando l'impegno assistenziale sostenuto dal personale in rapporto al carico complessivo;
 - a partire dal 1° gennaio 2010, monitorare con cadenza trimestrale l'andamento della situazione relazionando sulle percentuali di utilizzo dei posti letto di terapia sub-intensiva;
 - provvedere, alla scadenza di un semestre di valutazione, alla definizione del numero dei posti letto di terapia sub-intensiva da individuarsi all'interno della singola Unità Operativa, adottando apposita disposizione aziendale nella quale siano specificamente indicati i posti letto ordinari, quelli di terapia intensiva, di terapia sub intensiva e quelli riservati a ricoveri alternativi;
 4. che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie della Campania, devono dotare con urgenza i posti letto così definiti, di strumenti di monitoraggio e devono valutare con cadenza annuale l'occupazione dei posti letto di terapia sub intensiva;
 5. che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie della Campania, entro trenta giorni dalla notifica del presente Decreto, relazioneranno alla Struttura Commissariale sulla piena aderenza delle modalità di erogazione di detta indennità alla presente disposizione;
 6. di subordinare all'esito dell'analisi da parte del Commissario ad acta delle relazioni aziendali di cui al precedente punto, l'adozione di ulteriori disposizioni commissariali di adeguamento;
 7. che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie della Campania procedano a fissare il tempo necessario e sufficiente per consentire il passaggio di consegne fra il personale di comparto turnista in minuti 10 per il solo personale smontante;



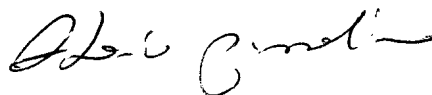
Regione Campania

Il Presidente

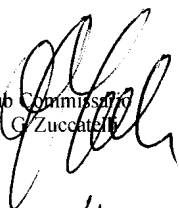
COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

8. in caso di inadempimento di quanto decretato ai punti precedenti sarà disposta la sospensione dall'incarico del Direttore Generale o del Commissario Straordinario;
9. la Struttura di Supporto è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

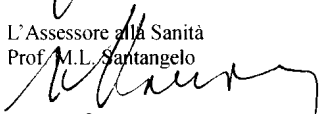
Il Commissario ad Acta
Antonio Bassolino



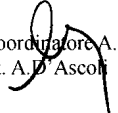
Il Sub Commissario
Dott. G. Zuccatelli



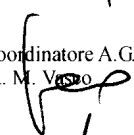
L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo



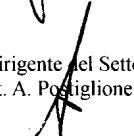
Il Coordinatore A.G.C. 19
Dott. A.D. Ascoli



Il Coordinatore A.G.C. 20
Dott. M. Vaso



Il Dirigente del Settore Gestione Ruolo Pers.le SSR
Dott. A. Postiglione



ALLEGATO A)

I DETERMINANTI DELLA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE - DEFINIZIONI DI TERAPIA INTENSIVA E SUB INTENSIVA

La complessità assistenziale è definita dall'interazione di più variabili e si traduce nella capacità di presa in carico globale e continua del paziente da parte del sistema sanitario.

Una valutazione della complessità assistenziale (per certi versi assimilabile ad un risk assessment individuale) richiede l'analisi di tre fondamentali variabili:

- valutazione della stabilità/instabilità clinica;
- valutazione della capacità del paziente di comprensione/scelta adeguata o inadeguata;
- valutazione della possibilità/capacità di agire coerentemente e quindi della autonomia/dipendenza.

L'intreccio tra i livelli assunti dalle predette variabili influenza la gerarchia della complessità assistenziale secondo lo schema seguente

In funzione alla presenza/assenza di una o più delle predette variabili di complessità è possibile classificare le condizioni del paziente in 4 livelli di complessità crescente che vanno dalla bassa complessità fino all'assistenza intensiva.

- In condizioni di bassa complessità tutti e tre i determinanti della complessità sono favorevoli
- In condizioni di media complessità uno solo dei tre determinanti della complessità è sfavorevole
- In condizioni di alta complessità due dei tre determinanti della complessità sono sfavorevoli
- In condizioni di intensività tutti e tre i determinanti della complessità sono sfavorevoli

Stabilità clinica: <i>presente</i> Comprensione/scelta adeguate: <i>presenti</i> Autonomia: <i>presente</i>	Bassa Complessità
Stabilità clinica : <i>presente</i> Comprensione/scelta: <i>inadeguate</i> Autonomia: <i>presente</i>	
Stabilità clinica: <i>presente</i> Comprensione/scelta: <i>adeguate</i> <i>Dipendenza</i>	Media Complessità
<i>Instabilità clinica</i> Comprensione/scelta <i>adeguate</i> Autonomia: <i>presente</i>	
Stabilità clinica : <i>presente</i> Comprensione/scelta <i>inadeguate</i> <i>Dipendenza</i>	
<i>Instabilità clinica</i> Comprensione/scelta <i>inadeguate</i>	Alta Complessità

Autonomia : <i>presente</i>	Assistenza Intensiva
<i>Instabilità clinica</i>	
Comprensione/scelta <i>adeguate</i>	
<i>Dipendenza</i>	
<i>Instabilità clinica</i>	
Comprensione/scelta <i>inadeguate</i>	
<i>Dipendenza</i>	

L'adeguata valutazione del livello di complessità assistenziale degli assistiti è di fondamentale importanza per una corretta impostazione di tutti gli interventi assistenziali che dovranno essere adottati.

Sono, pertanto, individuabili aree di degenza e servizi con 4 livelli di complessità (Fig.1):

- a bassa complessità assistenziale;
- a media complessità assistenziale;
- ad alta complessità assistenziale;
- di assistenza intensiva.

la valutazione della stabilità/instabilità clinica è prevalentemente di competenza medica; la valutazione dei livelli di autonomia/dipendenza è prevalentemente di competenza infermieristica; mentre la valutazione di comprensione/scelta è condivisa dai diversi professionisti che intervengono nei processi di cura ed assistenza. Il carico assistenziale infermieristico dipende da queste tre variabili che determinano i bisogni di assistenza infermieristica del paziente sintetizzabili nelle seguenti dimensioni:

- pianificazione e coordinamento dell'assistenza
- respirazione, circolazione e sintomi fisici
- nutrizione e terapie farmacologiche
- igiene e secrezioni
- attività, sonno e riposo
- insegnamento delle cure, supporto emozionale

La Terapia Intensiva è deputata all'assistenza del paziente critico, paziente che richiede un elevato livello di intensività di cure in quanto affetto da una o più insufficienze d'organo, acute potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita od insorgenza di complicanze maggiori; questi pazienti richiedono monitoraggio continuo strumentale e sostegno strumentale e farmacologico delle funzioni vitali al fine di prevenire le complicanze maggiori e la morte.

La terapia intensiva Polivalente/Rianimazione rappresenta l'area assistenziale, all'interno della quale si assume la presa in carico di pazienti affetti da una o più insufficienze d'organo acute potenzialmente reversibili in cui l'instabilità clinica interessa funzioni vitali primarie (respiratorie, cardiache e metaboliche) tali da comportare pericolo di vita od insorgenza di complicanze maggiori. Questi pazienti necessitano di monitoraggio intensivo e mantenimento delle funzioni vitali al fine di prevenire complicanze maggiori o addirittura la morte.

Per assistenza al paziente critico si intende un insieme di interventi assistenziali (ventilazione artificiale/CPAP*, monitoraggio emodinamico invasivo, monitoraggio pressione intracranica,

emodialisi, emofiltrazione ecc.) integrati a diversi livelli, gestito dagli intensivisti nell'ambito di una attività interdisciplinare che coinvolge infermieri professionali, medici chirurghi, medici specialisti e la famiglia.

La terapia intensiva monospecialistica rappresenta l'area assistenziale, all'interno della quale si assume la presa in carico di pazienti affetti, di norma, da insufficienza di un solo organo, acuta potenzialmente reversibile e in cui l'instabilità clinica che comunque necessita di monitoraggio continuo clinico e strumentale dei parametri clinici compromessi tali da comportare pericolo di vita od insorgenza di complicanze maggiori.

- la terapia subintensiva interviene su pazienti nei quali siano temporaneamente interessate funzioni vitali secondarie e per i quali può, ragionevolmente, prevedersi che la mancanza di un assiduo monitoraggio possa aggravare la criticità del paziente ritardando, in caso di necessità, l'espletamento di interventi adeguati; essa consiste, in pratica, nell'assicurare una monitorizzazione clinica e strumentale del paziente con instabilità di uno più parametri fisiologici o a rischio di instabilità ed è riservata a quei pazienti che richiedono un'assistenza inferiore a quella fornita in una terapia intensiva, ma superiore a quella fornita da un reparto di cure generali.

Ci si trova quindi, solo per fare qualche esempio, nell'ambito dell'area medica di fronte al caso del paziente affetti da:

1. insufficienza respiratoria acuta - sottoposti a ventilazione non invasiva
2. scompenso cardiaco grave
3. squilibri metabolici ed elettrolitici con necessità di esecuzione frequente di emogasanalisi arteriosa
4. shock settico, cardiogeno emorragico
5. accidenti cerebrovascolari in fase acuta

in area chirurgica è il caso, invece, dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici che, o per la patologia trattata e/o per le condizioni del paziente stesso, o per il rischi connessi alla procedura chirurgica effettuata, necessitano, nel periodo immediatamente successivo all'intervento, di assistenza intensiva e di monitoraggio continuo.

Non esiste un rapporto diretto automatico tra attività di urgenza/emergenza e necessità di assistenza subintensiva; infatti vi sono condizioni cliniche che pur presentando le caratteristiche dell'emergenza non richiedono né cure intensive né monitoraggio continuo dei parametri clinici come ad esempio accade nel caso delle fratture ossee che richiedono urgentemente la riduzione della frattura e l'immobilizzazione ma non necessitano di cure intensive.

METODOLOGIA PER INDIVIDUARE LE DISCIPLINE IN CUI APPLICARE L'ART 44 COMMA 6

Con l'introduzione della registrazione di tutti i ricoveri attraverso la scheda di dimissione ospedaliera sono, da oltre 10 anni, disponibili informazioni relative ai pazienti ricoverati negli istituti di cura per acuti che consentono di classificare ciascun ricovero attraverso vari sistemi di classificazione della casistica. I sistemi più utilizzati nel nostro paese sono il sistema dei DRG che è adatto a valutare la complessità di ciascun caso rispetto al consumo di risorse necessarie al trattamento e che rappresenta il sistema ufficiale italiano per valutare sia la complessità sia la remunerazione delle prestazioni di ricovero. Altro sistema molto diffuso in Italia è costituito da un sistema evoluto di DRG, particolare affinato, denominato APR DRG, che consente di attribuire ciascun episodio di ricovero per acuti a

uno specifico raggruppamento APR DRG che è, a sua volta, distinto in 4 stadi crescenti di severità e 4 stadi crescenti di rischio di morte

Per quanto riguarda le classi di severità esse sono:

- 1) minore
- 2) moderata
- 3) maggiore
- 4) estrema

Il metodo di assegnazione della classe di severità prevede che ad ogni diagnosi secondaria sia attribuito un livello di severità della malattia. Il livello di severità è modificato in base all'età, al APR-DRG ed a specifiche procedure chirurgiche le Sottoclassi di severità si modificano in base alle:

interazioni fra diagnosi secondarie

interazione fra APR-DRG e diagnosi principale

interazione fra APR-DRG, diagnosi principale ed età

interazione fra APR-DRG, diagnosi principale e procedure terapeutiche

Per individuare retrospettivamente le discipline che hanno probabilità di trattare pazienti in condizioni cliniche tali da richiedere assistenza sub intensiva e monitoraggio clinico-strumentale dei parametri fisiologici, si è utilizzato il binomio costituito dal peso DRG e dalla frequenza di casi assegnati a classi APR DRG con severità 3(maggiore), e 4 (estrema).

In base a questi parametri le discipline, non di terapia intensiva, così sono state divise in 3 gruppi:

1° raggruppamento

Discipline nelle quali analizzando le dimissioni del 2008 si è osservato :

Peso medio DRG minore o uguale a 1,2 e contemporaneamente una frequenza di ricoveri con severità APR DRG 3 e 4 inferiore al 3%. In queste discipline la probabilità che sia erogata assistenza di tipo sub intensivo risulta bassissima e pertanto agli operatori di dette discipline non si applicherebbe l'indennità di sub intensiva. Le discipline appartenenti a questo raggruppamento sono: oculistica – psichiatria – otorinolaringoiatria – ostetricia e ginecologia – chirurgia maxillo faciale – odontoiatria – angiologia – urologia pediatrica – pediatria – ortopedia – dermatologia – nido.

2° raggruppamento

Discipline nelle quali analizzando le dimissioni del 2008 si è osservato :

Peso medio DRG minore o uguale a 1,2 e contemporaneamente una frequenza di ricoveri con severità APR DRG 3 e 4 maggiore del 3%. In queste discipline la probabilità che sia erogata assistenza di tipo sub intensivo risulta moderatamente più elevata rispetto al precedente raggruppamento

Le discipline appartenenti a questo raggruppamento sono:

neonatologia (escluso il nido) – malattie endocrine, del ricambio e diabetologia – chirurgia pediatrica;

3° raggruppamento

Discipline nelle quali analizzando le dimissioni del 2008 si è osservato :

Peso medio DRG maggiore a 1,2 e contemporaneamente una frequenza di ricoveri con severità APR DRG 3 e 4 maggiore del 3%. In queste discipline la probabilità che sia erogata assistenza di tipo sub intensivo risulta più elevata rispetto al precedente.

Le discipline appartenenti a questo raggruppamento sono:

cardiochirurgia – ematologia – oncoematologia – chirurgia toracica – chirurgia vascolare –

neurochirurgia – cardiologia senza Utic – pneumologia – geriatria – gastroenterologia – chirurgia generale – medicina generale

4° raggruppamento

Le discipline appartenenti a questo raggruppamento sono quelle per le quali il comma 6 dell'art 44 prevedono la corresponsione dell'indennità a cui vanno aggiunte unità organizzative che per similitudine di trattamenti vanno considerati meritano l'applicazione dell'indennità completa.

- rianimazione e terapia intensiva
- 6. unità di terapia intensiva cardiologia;
- 7. unità di terapia intensiva neonatale;
- 8. centro grandi ustionati;
- 9. nefrologia con dialisi;
 - sala operatoria:
- malattie infettive.

5° Raggruppamento. Strutture assimilabili alle sale operatorie, solo in relazione al volume delle attività interventistiche ed angioplastiche delle stesse:

sala di radiologia vascolare ed interventistica, neuroradiologia interventistica, cardiologia interventistica ed emodinamica.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO n. 22 del 26/03/2010

Oggetto: Razionalizzazione della spesa per il personale. Rif. Punto n. 5 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che tra gli interventi, al punto n. 5, è stata prescritta la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale, con particolare riferimento al blocco del turn-over (comprensivo di tutte le forme di lavoro, ivi inclusa quella interinale), alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e alla diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento;
- che al riguardo sono intervenute le deliberazioni della Giunta Regionale n. 514 del 30.3.2007, n. 887 del 22.5.2007, n. 1590 del 3.10.2008, n. 130 del 30.1.2009 e, da ultima, la n. 1271 del 16.7.2009;

CONSIDERATO

che con la pubblicazione sul BURC n. 5bis del 4 febbraio 2008 è entrata in vigore la legge regionale 30 gennaio 2008 n. 1 (finanziaria regionale 2008).

che lart. 81 della predetta normativa reca norme per la stabilizzazione del personale precario del servizio sanitario regionale, individuandone i destinatari sulla scia di quanto previsto in materia dal legislatore nazionale con la legge n. 296/06 (art. 1, commi 519 e seguenti, con particolare riferimento al comma 565).

che il combinato disposto della citata legge n. 296/06 art. 1 commi da 519 a 565 e della legge regionale n. 1/08 art. 81 consente di ritenere perseguibile un percorso di stabilizzazione del personale di comparto del S.S.R. che sia in possesso degli specifici



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

requisiti di legge (anzianità di servizio triennale nel SSR nei termini ivi specificati con tipologie di contratti di natura subordinata e previo espletamento di procedure concorsuali pubbliche.

RITENUTO

che i destinatari del presente provvedimento sono coloro che sono in servizio, ancorché con contratti a tempo determinato, fin dal 31.12.2006, risultando così inseriti nella dotazione organica delle aziende sanitarie per come rimodulate dal legislatore nazionale (L. 296/06 art. 1 comma 565) e dal Piano di Rientro, di cui alla delibera di G.R. n. 460/07, interventi 2a, 2b e 2c, per i quali è già stata accertata la sussistenza dei necessari requisiti.

ACCERTATO

che la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato per i predetti destinatari non comporta alcun aggravio di spesa per il Servizio Sanitario Regionale.

CONSIDERATO

inoltre che la ratio della normativa finanziaria regionale disciplinante la descritta stabilizzazione riguarda anche coloro che abbiano conseguito il requisito dell'esperienza triennale ancorché non più in servizio;

VISTA

la necessità di adottare, alla luce del quadro normativo sopra riferito, il presente provvedimento al fine di dare esecuzione alle misure previste al punto n. 5 della richiamata delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009,

DECRETA

1 – I Direttori Generali ed i Commissari Straordinari procedono alla conversione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, per come previsto dall'art. 81 della legge regionale 30 gennaio 2008 n. 1, per coloro che risultano inclusi negli elenchi degli ammessi alle procedure di stabilizzazione di cui ai decreti dirigenziali pubblicati sul BURC n. 36 del 10 giugno 2009, nei successivi decreti di modifica in corso di pubblicazione fino al 31.12.2010 o che conseguano l'inclusione in detti elenchi in virtù di pronunce giudiziarie emesse fino al 31.12.2010, sempre che alla data di emanazione del presente decreto siano in servizio a far data dal 31.12.2006.

2 – I medesimi Direttori Generali e Commissari Straordinari interessati realizzano la rigorosa verifica dei predetti requisiti, e, per l'effetto, provvedono in ordine alla descritta conversione solo dopo aver inviato la necessaria ed idonea documentazione a questa struttura commissariale ai fini della preventiva autorizzazione, pena la sospensione dall'incarico del Direttore Generale o del Commissario Straordinario.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

3 – I titolari di contratti a tempo determinato che siano in possesso dei requisiti prescritti per l'avvio alla stabilizzazione, che all'atto della pubblicazione del presente decreto non siano in servizio presso aziende sanitarie della Campania possono, a domanda, richiedere alle stesse di essere stabilizzati.

Tale domanda dovrà essere valutata dai Direttori Generali e dai Commissari Straordinari sulla scorta delle disposizioni vigenti in materia di reclutamento di personale, come specificati nel decreto commissariale n. 11 del 12.3.2010, tenendo fermo l'obbligo di ricevere la preventiva autorizzazione della struttura commissariale per ogni reclutamento.

L'Assessore Alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo

Il Sub Commissario ad Acta
Dr. C. Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Piano Sanitario Regionale
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. M. Vasco

Il Dirigente del Settore
Gestione Ruolo Personale S.S.R.
Avv. A. P. Stiglione

Bassolino



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO n.23 del 13/04/2010

Oggetto: Razionalizzazione del sistema trapiantologico in Regione Campania. Riferimento punto n.2 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che tra gli interventi previsti, al punto 5) è disposto il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia;

RILEVATO:

- che il sistema trapiantologico della Regione Campania è attualmente così strutturato:
 1. Centro Trapianti di Fegato presso l'A.O.R.N. Cardarelli;
 1. Centro Trapianti di rene presso l'A.O.U. Federico II;
 2. Centro Trapianti di rene presso l'A.O. S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno
 3. Centro Trapianti di cuore presso l'A.O.R.N. Monaldi di Napoli;quest'ultimo, sulla base di un rapporto convenzionale, è diretto dalla Cattedra di Cardiochirurgia della Seconda Università di Napoli
- che la Giunta regionale, con deliberazione n. 1977 del 31/12/2009, è intervenuta al fine di ottimizzare le attività di donazione e trapianto in regione, approvando un diverso modello organizzativo del sistema regionale trapianti per venire incontro alle mutate esigenze assistenziali che vedono nei miglioramenti organizzativi la realizzazione di percorsi per una maggiore efficacia degli interventi. In particolare, si è provveduto ad un migliore riparto delle competenze tra gli organi previsti dalla legge n.91/1999, sopprimendo quelli ritenuti non più necessari per il conseguimento degli obiettivi ed è stato disposto il trasferimento del



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

Centro di Riferimento Trapianti e del Coordinamento Regionale Prelievi presso l'AORN Cardarelli;

CONSIDERATO:

- che presso il Centro Trapianti dell'AOU "Federico II", a seguito di sopralluogo effettuato dall'Istituto Superiore di Sanità, sono state riscontrate alcune criticità che, secondo quanto riferito dal Direttore del Centro Nazionale Trapianti, presentano rischi per la sicurezza dei pazienti, tant'è che, con provvedimento assessorile, sono state sospese le attività chirurgiche connesse al trapianto di rene sino alla rimozione delle criticità riscontrate;
- che, allo stato, gli interventi sono assicurati dal Centro trapianti dell'A.O. di Salerno;
- che, qualora fossero superate le criticità evidenziate, resta comunque una realtà organizzativa che non è in grado di garantire assolutamente un servizio H24 nell'arco dell'intero anno. Tale condizione deve essere superata: i) per garantire standard di sicurezza ai pazienti in linea con la normativa di riferimento e ii) per razionalizzare l'uso delle strutture trapiantologiche esistenti;

ACCERTATO, infatti, che:

- presso il Centro di Trapianti di rene della "Federico II" sussistono criticità in merito alla dislocazione delle sale di degenza che sono situate al IV piano dello stabile che lo ospita, mentre il reparto operatorio e la terapia intensiva dedicata sono ubicati nei locali terranei ricavati dalla ristrutturazione di spazi, la cui limitatezza pregiudica la piena operatività della struttura;
- la presenza presso il suddetto Centro di una terapia intensiva dedicata posta tra le due sale operatorie genera problematiche per la sicurezza dei pazienti in quanto il paziente trapiantato viene assistito, allo stato, da un medico trapiantologo che non può garantire, ove necessario, una rianimazione adeguata;
- che in caso di complicanze che richiedono una competenza rianimatoria o intensivistica è necessario trasferire il trapiantato, in ambulanza, presso il Centro di Rianimazione allocato in altri edifici;
- tale situazione determina notevoli rischi per il paziente e genera consistenti diseconomie;
- l'Azienda Policlinico della "Federico II", inoltre, non ha personale infermieristico in organico specificamente assegnato all'attività trapiantologica ed alcuni medici non sono strutturati per cui l'ordinaria attività dei trapianti è finanziata, quasi esclusivamente, con fondi che la Regione stanZIA annualmente per la promozione delle attività in questione;

RAVVISATA la necessità di adottare misure che, superando le predette criticità garantiscano il mantenimento di standard qualitativi delle attività trapiantologiche, consentano una più efficiente utilizzazione delle strutture e del personale dedicato ai trapianti nonché la razionalizzazione della spesa, in linea con le prescrizioni del Piano di rientro e della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009;

RILEVATO che:



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- il Centro Trapianti di fegato dell'A.O. Cardarelli rappresenta un punto di eccellenza dal punto di vista sia strutturale che qualitativo, possedendo tutte le strutture e le attrezzature necessarie per il corretto svolgimento dei trapianti di tutti gli organi ad eccezione di quelli di cuore e di polmone;
- che sul piano della sicurezza del malato nonché su quello economico appare opportuno allocare insieme i trapianti viscerali a partire da quelli di fegato e rene;

RITENUTO, pertanto, che al conseguimento dei suddetti obiettivi possa provvedersi mediante la realizzazione nella provincia di Napoli di un polo trapiantologico funzionale accentrato in un'unica struttura ospedaliera quale risulta essere l'AORN Cardarelli le attività di tutti in trapianti viscerali esclusi quelli di cuore e di polmone da eseguire presso l'AORN Monaldi

DECRETA

1. il Centro Trapianti di Fegato dell'A.O.R.N. Cardarelli di Napoli si configura quale Polo Funzionale per i Trapianti Viscerali (di seguito "Polo"), con applicazione immediata dei trapianti di fegato e di rene, con contestuale trasferimento presso la suddetta struttura delle attività relative al trapianto di rene effettuate presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
2. al Polo trapiantologico così come precedentemente indicato convergono, in prima istanza, le seguenti Unità Operative Complesse già esistenti:
 - a) Chirurgia Laparoscopica, Epatica e Centro Trapianti di Fegato
 - b) Chirurgia Epato – Biliare e Centro Trapianti di Fegato
 - c) Epatologia
 - d) Centro Trapianti di Rene
 - e) Anestesiologie e terapia Intensiva trapiantologica

Al fine di mantenere adeguati standard di livelli chirurgici, le Strutture Chirurgiche afferenti al Polo, in relazione alla complessità degli interventi che richiedono spesso competenze operatorie estese anche al trattamento di differenti patologie riguardanti altri organi, sono autorizzate ad eseguire in elezione interventi di Chirurgia generale compatibili con le necessità cliniche collegate ai trapianti. La Direzione Generale dell'A.O.R.N. Cardarelli entro 30 giorni dal trasferimento del Centro Trapianto di Rene sentiti i Responsabili delle Unità Operative Complesse emanerà un regolamento di funzionamento del Polo Trapianti.

3. in considerazione delle necessità legate alla incidenza delle epatiti fulminanti, nonché alle urgenze immediate e tardive che la trapiantologia epatica propone e ritenuto inoltre indispensabile che alle attività dell'U.O.C. Trapianti di Rene partecipino Dirigenti medici specialisti in Nefrologia, si istituisce presso il Polo trapiantologico una Unità Operativa Dipartimentale di "Trapianti di Fegato in Emergenza ed Urgenza Trapiantologica" ed un'Unità Operativa Semplice di "Nefrologia". Il Direttore Generale dell'A.O.R.N.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

Cardarelli provvede alla realizzazione delle citate Unità a dotazione organica invariata ovvero, in caso di documentata impossibilità, alla relativa costituzione, previa autorizzazione del Commissario ad Acta.

4. tenuto conto del conseguente aumento del numero dei pazienti che affluiranno presso il Polo Trapiantologico, la Direzione Generale dell'A.O.R.N. Cardarelli disporrà quanto necessario per il potenziamento degli ambulatori dedicati per assicurare una maggiore loro ricettività e ridurre la mobilità dei pazienti che si recano all'estero per l'effettuazione dei controlli;
5. per i fini indicati al punto 1, l'A.O.U. "Federico II" si avvale delle strutture dell'A.O.R.N. Cardarelli;
6. di dare mandato ai Direttori Generali delle suddette Aziende di sottoscrivere entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento apposito atto convenzionale che preveda il seguente contenuto minimo:
 - a. l'impegno da parte dell'A.O.R.N. Cardarelli di adeguare le proprie strutture per consentire le attività dell'unità operativa complessa di trapianto di rene secondo quanto previsto al punto 2.;
 - b. di concordare il trasferimento del personale infermieristico, tecnico ed ausiliario già in attività presso l'A.O.U.P. Federico II e di provvedere al suo completamento previa autorizzazione commissariale;
 - c. il personale infermieristico dipendente dell'A.O.U.P. già utilizzato per l'espletamento delle attività connesse ai trapianti di rene opera in conformità all'organizzazione interna dell'A.O.R.N. Cardarelli;
 - d. la responsabilità dell'U.O.C. dei Trapianti Renali è affidata al personale Dirigente Medico dipendente dall'A.O.U.P. "Federico II", titolare della specifica autorizzazione rilasciata dal Ministero della Salute. Detto personale risponde in termini funzionali secondo le disposizioni del regolamento del Polo Trapianti approvato dalla Direzione dell'A.O.R.N. Cardarelli. Il personale Dirigente Medico utilizzato presso la suddetta Unità risponde all'Università Federico II in relazione al proprio stato giuridico. È possibile con l'assenso della Regione utilizzare il personale Dirigente Medico dipendente o assunto dall'A.O.R.N. Cardarelli. Eventuali variazioni di personale universitario vanno concordate tra A.O.U.P. e A.O.R.N. Cardarelli;
 - e. le spese di manutenzione ordinaria e straordinaria e di ammodernamento relative ai locali, alle attrezzature ed agli arredi in dotazione dell'istituendo Polo, nonché i costi relativi al funzionamento delle attrezzature e all'uso dei locali sono a carico dell'A.O. Cardarelli, come pure tutte le spese farmaceutiche sostenute per i degenti di detta Unità, nonché quelle per la biancheria ed il vitto;
 - f. i proventi legati al riconoscimento dei DRG e tutti gli eventuali contributi relativi al mantenimento e miglioramento dell'efficienza della parte clinica dei trapianti di rene sono a vantaggio dell'A.O.R.N. Cardarelli

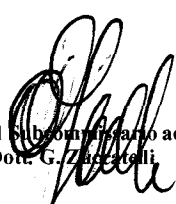


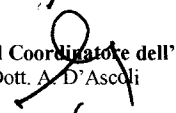
Regione Campania

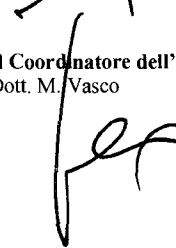
Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

7. di inviare il presente provvedimento al Settore 19-01 Programmazione Sanitaria, al Settore 20-01 Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria, al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Policlinico "Federico II", al Direttore Generale dell'A.O.R.N. Cardarelli, al Settore stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.


Il Subcommissario ad acta
Dott. G. Zaccarelli


Il Coordinatore dell'Area n. 19
Dott. A. D'Ascoli


Il Coordinatore dell'Area n. 20
Dott. M. Vasco

**Il Commissario ad acta
Antonio Bassolino**





Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

DECRETO N. 24 DEL 13/04/2010

Oggetto: Attività sperimentale in attuazione delle disposizioni di cui al DPCM 26 marzo 2008, decreto attuativo del comma 810 dell'art. 1 della L.F. 2007 concernente il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori. Riferimento punto 12 della delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009.

PREMESSO

- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, a norma dell'art.4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n°159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n°222;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15.10.2009 è stato nominato il sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;

RILEVATO

- che la DGRC n° 999/ 2006, nel quadro dell'attuale programmazione dei compiti istituzionali dell'A.R.San. e delle complessive attività facenti capo all'Assessorato alla Sanità, estende le competenze, già attribuite all'A.R.San. dalle delibere della Giunta Regionale n.835/2001 e n. 6472/2002 in materia di sistema informativo anche a tutti gli altri tipi di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alla gestione e manutenzione delle anagrafi regionali di assistiti, prescrittori ed erogatori, alla gestione degli adempimenti della tessera sanitaria magnetica, in coordinamento con i Ministeri dell'economia e della salute, ed alle comunicazioni dei dati richiesti in applicazione dell'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modifiche e/o integrazioni;
- che nell'ambito delle attività riguardanti l' art. 50 del Decreto Legge 30 settembre 2003, n.269, convertito con Legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modifiche e/o integrazioni (Tessera Sanitaria), oggetto di valutazione da parte dei Ministeri competenti per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Rientro (D.G.R.C. n. 460 del 26.03.2007), sono comprese anche le iniziative previste dal DPCM del 26.3.2008 – sperimentazione del collegamento telematico in rete dei medici prescrittori.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

ATTESO

- che il comma 5-bis del citato art. 50 prevede il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio sanitario nazionale (SSN) e la ricetta elettronica;
- che il DPCM del 26 marzo 2008, attuativo del comma 5-bis del citato art. 50, ha definito le modalità tecniche per il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del SSN e della ricetta elettronica;
- che la Regione Campania ha sottoscritto specifico accordo nel corso della riunione tenutasi il 18 novembre 2008 presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con il Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Agenzia delle Entrate, Sogei, relativamente al piano dettagliato delle attività per l'avvio della sperimentazione;
- che il DPCM del 16 dicembre 2008, definisce all'art. 1, comma 1, l'importo del contributo unitario da riconoscere ai medici prescrittori convenzionati con il SSN, appartenenti alle regioni presso le quali è stato convenuto uno specifico accordo per l'avvio sperimentale, in applicazione delle disposizioni di cui al DPCM 26 marzo 2008, a fronte della prima trasmissione telematica dei dati delle ricette;

PRESO ATTO

- che il DPCM del 11 giugno 2009, ha modificato il DPCM 16 dicembre 2008, prevedendo la possibilità di rimodulazione, nei limiti dell'ammontare del contributo complessivo regionale, il contributo unitario da riconoscere ai medici sperimentatori regionali nell'ambito del progetto "Medici in Rete", sulla base di una specifica percentuale definita dalla Regione in accordo con le associazioni di categoria, richiedendo:
 - a) di destinare ai medici sperimentatori il cinquanta per cento dell'ammontare del contributo determinato, a livello regionale, sulla base del numero complessivo dei medici di cui all'allegato 1 del citato decreto 16 dicembre 2008 e di destinare il restante cinquanta per cento agli altri medici convenzionati regionali;
 - b) di definire a livello regionale l'elenco dei medici sperimentatori, da individuarsi secondo il criterio dell'anzianità di informatizzazione e, a parità di quest'ultima, secondo il criterio dell'anzianità di convenzionamento con il SSN, in numero pari ad almeno il tre per cento fino ad un massimo del dieci per cento del totale dei medici prescrittori convenzionati regionali, di cui all'allegato 1 del citato decreto 16 dicembre 2008, come comunicati al Sistema Tessera Sanitaria ai sensi del comma 9 del predetto art. 50;

CONSIDERATO che la Regione Campania ha definito la propria modalità di adesione del 3% dei medici sperimentatori, in accordo con le associazioni di categoria, giusta



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

comunicazione al M.E.F. del Direttore Generale dell'ARSAN. prot. n° 2009/2307 del 08.07.09;

ATTESO

- che l'ARSAN ha provveduto di intesa con le associazioni di categoria, al reclutamento degli sperimentatori, nella percentuale innanzi definita, attraverso selezione degli aspiranti effettuata sulla base dei requisiti previsti dal comma 2 ter del citato DPCM 11.06.2009;
- che la graduatoria degli sperimentatori selezionati è stata approvata dal Direttore Generale dell'ARSAN con deliberazione n. 6 del 11.01.2010;

RILEVATO, infine

- che l'ARSAN, di concerto con i referenti SOGEI, ha definito il cronoprogramma delle attività per il prosieguo della sperimentazione, concernente le fasi degli incontri tecnici e formativi da tenersi sia presso l'ARSAN che presso le Aziende Sanitarie Locali, per il rilascio delle credenziali personali agli Amministratori di Sicurezza e ai medici sperimentatori, nonché l'organizzazione della Manifestazione ufficiale all'atto del primo invio formale della "prima ricetta" secondo il cronogramma allegato e che forma parte integrante del presente provvedimento;

DECRETA

- 1) di prendere atto della graduatoria dei medici sperimentatori su base volontaria dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, selezionati a seguito della procedura di reclutamento in accordo con le associazioni di categoria (pubblicata sul sito istituzionale dell'ARSAN il 6 agosto 2009) che si allega e che forma parte integrante del presente provvedimento (allegato 1).
- 2) di procedere all'attivazione del piano dettagliato delle attività per l'avvio della sperimentazione, in attuazione delle disposizioni di cui al DPCM 26 marzo 2008, concernente il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori, secondo il cronogramma allegato che forma parte integrante del presente provvedimento (allegato 2), dando atto che le relative attività sono già in corso di realizzazione;
- 3) di destinare il contributo complessivo determinato, a livello regionale, pari a Euro 894.064,00 per il cinquanta per cento dell'ammontare ai medici sperimentatori e per il restante cinquanta per cento agli altri medici convenzionati regionali.



Regione Campania

Il Presidente

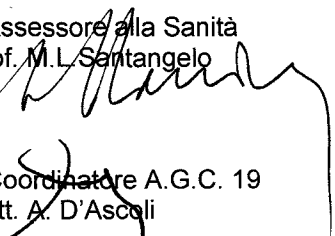
COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

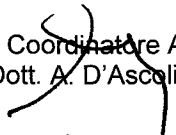
4) di autorizzare le AA.SS.LL. ad anticipare il pagamento ai medici destinatari del contributo, all'atto della comunicazione degli esiti delle verifiche effettuate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, come definito dal DPCM del 16 dicembre 2008.

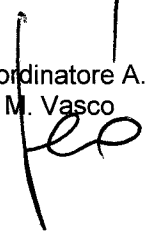
5) di delegare l'ARSAN per il coordinamento del prosieguo delle attività.

6) di riservarsi di procedere con successivi atti alla messa a regime del sistema del collegamento telematico in rete di tutti i medici prescrittori.


Il Sub Commissario
Dott. G. Zuccatelli


L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo


Il Coordinatore A.G.C. 19
Dott. A. D'Ascoli


Il Coordinatore A.G.C. 20
Dott. M. Vasco

Antonio Bassolino



ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI DPCM 26 marzo 2008 GRADUATORIA MMG/PL Allegato 1

MEDICI MEDICINA GENERALE

Nuova ASL	Vecchia ASL	cognome	nome	Codice categoria medico	sessi	nasce	tipi	inf.	conv.	protocollo	data	note	protocollo	punteggio finale
1	AV	AV1 LANDI	ROCCO	LNDRC044S13E206B	M	13/11/1944	F	67	429	3437	18-set-09			674,29
2	AV	AV1 CRESTA	GENEROSO	CRSGRS50T12F988W	M	12/12/1950	F	67	375	3154	16-set-09			673,75
3	AV	AV1 CARDINALE	FULVIO	CRDFLV57M03A399L	M	03/08/1957	F	67	259	2994	08-set-09			672,59
4	AV	AV1 LO CONTE	MAURIZIO	LCNMIRZ57C19D643R	M	19/03/1957	F	67	247	3420	18-set-09			672,47
5	AV	AV1 CIONE	ANTONIO	CNINTN55C06B674R	M	06/03/1955	F	4	282	3115	16-set-09			42,82
1	AV	AV2 VELARDI	MARIA	VLRMR54D59A489H	F	19/04/1954	F	280	280	3021	08-set-09			2.802,80
2	AV	AV2 VOLPE	GIOVANBATTISTA	VLPGNB54M22A509X	M	22/08/1954	F	148	340	2826	02-set-09			1.483,40
3	AV	AV2 AMODEO	ESPEDITO	VLASDT56B18F839X	M	18/02/1956	F	148	260	2992	08-set-09			1.482,60
4	AV	AV2 MAJORANA	GENEROSALBA	MLRGRS60A44A509A	F	04/01/1960	F	148	221	2828	02-set-09			1.482,21
5	AV	AV2 DI BENEDETTO	FILOMENA	DBNFMN53R41G964E	F	01/10/1953	F	136	280	2837	02-set-09			1.362,80
6	AV	AV2 CITRO	ROSARIO	CTRRSR53E09Z103A	M	09/05/1953	F	136	268	3312	18-set-09			1.362,68
7	AV	AV2 DE STEFANO	GERARDO	DSTGRD54S29I805S	M	29/11/1954	F	136	221	3324	18-set-09			1.362,21
1	BN	BN1 LUCIANI	VINCENZO	LCNVNCN56D21A783U	M	21/04/1955	F	136	349	2838	02-set-09			1.363,49
2	BN	BN1 DE MARCA	ERMEGENILDO	DMRRNG56P05G227F	M	05/09/1956	F	136	331	2831	02-set-09			1.363,31
3	BN	BN1 CATALANO	ANTONIO	CTLNTN51B23H953B	M	23/02/1951	F	136	279	2812	02-set-09			1.362,79
4	BN	BN1 RICCI	FLORINA FLORA GERARDA	RCFCNF57D62H953T	F	22/04/1957	F	136	259	3058	08-set-09			1.362,59
5	BN	BN1 IANNOTTI	CARLO	NNTCRL56B20A783S	M	20/02/1956	F	136	181	2841	02-set-09			1.361,81
6	BN	BN1 SIMONE	CRESCENZO	SNMNCSC50D20C280V	M	20/04/1950	F	135	364	3003	08-set-09			1.353,64
7	BN	BN1 PETROCCHIA	MARIELINO	PTRLMLN58P61G227P	F	21/09/1958	F	128	290	2983	08-set-09			1.282,90
8	BN	BN1 DE BLASIO	DOMENICO	DBLDNCS3C07E249F	M	07/03/1953	F	128	277	2821	02-set-09			1.282,77
1	CE	CE1 MIRRA	BALDASSARE	MRRBDS56B08D769Y	M	08/02/1956	F	147	149	3195	16-set-09			1.471,49
2	CE	CE1 PERONE	VINCENZO	PRNVNCN59B02B963L	M	02/02/1959	F	136	258	3331	18-set-09			1.362,58
3	CE	CE1 SAVIGNANO	LUCIA CARLA	SVGLCR55R64D380L	F	24/10/1955	F	135	275	3313	18-set-09			1.352,75
4	CE	CE1 DI SORBO	STEFANO	DSRSFN51L06H165G	M	06/07/1951	F	133	364	3104	16-set-09			1.333,64
5	CE	CE1 PASCARELLA	ANDREA	PSCNDR53E21C558Z	M	21/05/1953	F	133	260	3018	08-set-09			1.332,60
6	CE	CE1 CORRERA	ALESSANDRO	CRRLSN57L14E791A	M	14/07/1957	F	133	259	3352	18-set-09			1.332,59
7	CE	CE1 DE SIRE	GIUSTINO	DSRGTN57R10A512L	M	10/10/1957	F	133	258	3330	18-set-09			1.332,58
8	CE	CE1 D'ADDIO	FILIPPO	DDDFPP58L02I233P	M	02/07/1958	F	133	217	2980	08-set-09			1.332,17
9	CE	CE1 LETIZIA	MARIA	LTMRA57P42H501O	F	02/09/1957	F	132	266	3141	16-set-09			1.322,66
10	CE	CE1 LO GRECO	PIETRO	LGRPTR54P03I885J	M	03/09/1954	F	129	260	3345	18-set-09			1.292,60
1	CE	CE2 ROSCILLI	FRANCO	RSCFNC52H26B445E	M	26/06/1952	F	175	367	2996	08-set-09			1.753,67
2	CE	CE2 TANGREDI	GIOVANNI	TNCGNM45R16H796F	M	16/10/1945	F	152	451	3224	16-set-09			1.524,51
3	CE	CE2 STEFANELLI	SEVERO	STFSVR51T24F352U	M	24/12/1951	F	152	372	3177	16-set-09			1.523,72
4	CE	CE2 FARINARO	CARMINE	FRNCMNS2D18A512O	M	18/04/1952	F	152	367	3348	18-set-09			1.523,67
5	CE	CE2 ERICO	COSIMO GIUSEPPE FRANCESCO	RRCMGS18I2F604B	M	12/02/1951	F	152	366	3380	18-set-09			1.523,66
6	CE	CE2 LA MARCA	ANNA	LMRRNNA54B56A512U	F	16/02/1954	F	152	357	3226	16-set-09			1.523,57
7	CE	CE2 CADUTO	ROSA MARIA VINCENZINA	CDTRMR52S56G30O	F	15/11/1952	F	152	355	3384	18-set-09			1.523,55
8	CE	CE2 MATTIELLO	ANTONIO	MTTNTN55B18F839V	M	18/02/1955	F	152	354	3185	16-set-09			1.523,54
9	CE	CE2 IANNICELLI	FEDERICO	NNCFRC54T12B916Y	M	12/12/1954	F	152	354	3333	18-set-09			1.523,54
10	CE	CE2 INDIANI	ALBERTO	NDNLRT54C02A512X	M	02/03/1954	F	152	354	3439	18-set-09			1.523,54
11	CE	CE2 MISTO	GIOVANNI	MSTGNNS15I1A512F	M	11/11/1951	F	152	354	3143	16-set-09			1.523,54
1	NA1 CENTRO	NA1 LONGO	DOMENICO	LNGDNC54R18G902E	M	18/10/1954	F	142	354	2993	08-set-09			1.423,54
2	NA1 CENTRO	NA1 MARCARETTI	VEZIO	MRCVZE54B10F839Z	M	10/02/1954	F	129	354	3171	16-set-09			1.293,54
3	NA1 CENTRO	NA1 ARCARI	FRANCESCO	RRCFNC53E03F839V	M	03/05/1953	F	128	354	3298	17-set-09			1.283,54
4	NA1 CENTRO	NA1 ARPINO	GIOVANNI	RPNGNNA44H15M208G	M	15/08/1944	F	113	458	3201	16-set-09			1.134,58
5	NA1 CENTRO	NA1 SPINA	GIOVANNI	SPNGNNA9C03F839I	M	03/03/1949	F	113	412	3309	18-set-09			1.134,12

	NuovaASL	VecchiaASL	cognome	nome	Cod.FiscaleMedico	sessu	nascita	tipo	inf.	conv.	protocollo	data	note	protocollo	punteggio finale
7	NA 1 CENTRO	NA 1 DE MARIA	EUGENIO		DMRGNE51L14F839D	M	14/07/1951	F	113	400	2986	08-set-09			1.134,00
6	NA 1 CENTRO	NA 1 LOSACCO	ELIGIO RENATO		LSCLRN0E26E493X	M	26/05/1950	F	113	400	2981	08-set-09			1.134,00
8	NA 1 CENTRO	NA 1 TODERICO	CLEMENTE		TDRCMA49R04F839L	M	04/10/1949	F	113	400	3397	18-set-09			1.134,00
9	NA 1 CENTRO	NA 1 MANZO	MAURO		MNZMRA46A02F839N	M	02/01/1946	F	113	394	3196	16-set-09			1.133,94
12	NA 1 CENTRO	NA 1 IACCARINO	PATRIUA		CCPRPR25E246F839Y	F	06/05/1952	F	113	388	2967	08-set-09			1.133,88
11	NA 1 CENTRO	NA 1 LAMBERTI	VINCENZO		LMBVCN51R12F839B	M	12/10/1951	F	113	388	2647	02-set-09			1.133,88
10	NA 1 CENTRO	NA 1 MASALA	GIANNANDO		MSJGNN51E23B354D	M	23/05/1951	F	113	388	2775	02-set-09			1.133,88
13	NA 1 CENTRO	NA 1 GIANGRANDE	SALVATORE		GNGSVT50H05F839Z	M	05/06/1950	F	113	388	3126	16-set-09			1.133,88
15	NA 1 CENTRO	NA 1 LA TORRE	ANGELO		LTRNGLS0D13F839Q	M	13/04/1950	F	113	388	3147	16-set-09			1.133,88
14	NA 1 CENTRO	NA 1 DE ROSA	AUGUSTO		DRRGST49A28M092K	M	28/01/1949	F	113	388	2979	08-set-09			1.133,88
18	NA 1 CENTRO	NA 1 NAPOLI	GIOVANNI		NPLGNN53E04F839E	M	04/05/1953	F	113	376	3403	18-set-09			1.133,76
17	NA 1 CENTRO	NA 1 MOLEA	CARLA		MLOCRLS1T43F839S	F	03/12/1951	F	113	376	3398	18-set-09			1.133,76
16	NA 1 CENTRO	NA 1 ALISE	GIOVANNI		LSAGNN46P24B905W	M	24/09/1946	F	113	376	3118	16-set-09			1.133,64
21	NA 1 CENTRO	NA 1 MASTROMO	PASQUALINO		MSTPQL53B20F839T	M	20/02/1953	F	113	384	3015	08-set-09			1.133,64
20	NA 1 CENTRO	NA 1 CAPUOZZO	RAFFAELE		CPZRFLL52T16F839V	M	16/12/1952	F	113	384	3139	16-set-09			1.133,64
19	NA 1 CENTRO	NA 1 VARRIALE	MARCO		VRRMRC52R28F839T	M	28/10/1952	F	113	384	2815	02-set-09			1.133,64
23	NA 1 CENTRO	NA 1 NAPOLI	LUIGI		NPLLGS52M21F839M	M	21/08/1952	F	113	384	3157	16-set-09			1.133,64
24	NA 1 CENTRO	NA 1 BENEDETTO	ENRICO		BNDNRCS5L12F839L	M	12/07/1951	F	113	384	3220	16-set-09			1.133,64
22	NA 1 CENTRO	NA 1 CANTILENA	ANNA MARIA		CNTNMR50A46F839F	F	06/01/1950	F	113	384	3301	17-set-09			1.133,64
26	NA 1 CENTRO	NA 1 TORTORA	GIUSEPPE		TRTGPP53H07F839L	M	07/06/1953	F	113	386	3170	16-set-09			1.133,56
25	NA 1 CENTRO	NA 1 FALANGA	SALVATORE		FLNSVT55P08F839X	M	08/09/1955	F	113	352	2987	08-set-09			1.133,52
27	NA 1 CENTRO	NA 1 MAROTTA	SALVATORE		MRTSYT55H06F839M	M	06/06/1955	F	113	382	3119	16-set-09			1.133,52
28	NA 1 CENTRO	NA 1 CASTALDO	ANGELO		CSNGLS45S22F839E	M	22/11/1954	F	113	352	3317	08-set-09			1.133,52
29	NA 1 CENTRO	NA 1 CUCCIOLLA	BRUNO		CCCBRRN54P13L218W	M	13/09/1954	F	113	352	2788	02-set-09			1.133,52
30	NA 1 CENTRO	NA 1 SOLDO	GIOVANNI		SLDGNN54P13F839P	M	13/09/1954	F	113	352	3047	08-set-09			1.133,52
1	NA 2 NORD	NA 2 CHIANESE	NICOLA		CHNNCL52S05F839T	M	05/11/1952	F	102	386	3302	17-set-09			1.023,56
2	NA 2 NORD	NA 2 DI MARIA	GIOVANNI		DMFGNN51E06B452U	M	06/05/1951	F	102	386	3138	16-set-09			1.023,56
3	NA 2 NORD	NA 2 CIMMINO	GIUSEPPE		CMIMGPP49D10E054B	M	10/04/1949	F	102	386	3225	16-set-09			1.023,56
4	NA 2 NORD	NA 2 CARRIAGGIO	ARCANGELO		CCRRNG46B03E906F	M	03/02/1946	F	102	346	3199	16-set-09			1.023,46
5	NA 2 NORD	NA 2 BOYE	FILIPPO		BVOFPB58M21F839O	M	21/08/1958	F	102	284	3367	18-set-09			1.022,64
6	NA 2 NORD	NA 2 GIUGLIANO	ROBERTO		GGLRRT60A10F839F	M	10/01/1960	F	102	177	2789	02-set-09			1.021,77
7	NA 2 NORD	NA 2 SCILLA	ALFONSO		SCLLNS56L09F839D	M	09/07/1956	F	102	174	3028	08-set-09			1.021,74
8	NA 2 NORD	NA 2 CICCARELLI	MARIO		CCCMRASE12F111W	M	12/05/1958	F	102	135	3193	16-set-09			1.021,35
9	NA 2 NORD	NA 2 SCAMARDELLA	ANNA MARIA		SCNMNR56M50F488I	F	10/08/1956	F	102	54	3318	18-set-09			1.020,54
10	NA 2 NORD	NA 2 CHIANESE	LUIGI		CHNLGU59M21F799Q	M	21/08/1959	F	94	160	3341	18-set-09			941,60
11	NA 2 NORD	NA 2 DI GENNARO	GIUSEPPE		DGNLGP63B27F839M	M	27/02/1963	F	92	117	3008	08-set-09			921,17
12	NA 2 NORD	NA 2 GALDIERO	GENNARO		GLDGNNR54L13G309J	M	13/07/1964	F	87	183	3174	16-set-09			871,83
13	NA 2 NORD	NA 2 MUROLO	GAETANO		MRLGTN59H02F839I	M	02/06/1959	F	79	157	3320	18-set-09			791,57
14	NA 2 NORD	NA 2 PALUDI	GIUSEPPE		PLDGRP56D12F839V	M	12/04/1956	F	76	346	3044	08-set-09			763,46
1	NA 2 NORD	NA 3 MIGNONE	LUCIANA		MGNLGN49E44G834U	F	04/05/1949	F	196	356	3184	16-set-09			1.963,56
2	NA 2 NORD	NA 3 MOSCA	LUIGI		MSCLGL48B15A064E	M	15/02/1948	F	124	388	3203	16-set-09			1.243,88
3	NA 2 NORD	NA 3 PEZZULLO	VINCENZO		PZZVCN50R14D789O	M	14/10/1950	F	124	376	3149	16-set-09			1.243,76
4	NA 2 NORD	NA 3 GRASSIA	BIAGIO		GRSBSG49R20D790X	M	20/10/1949	F	124	376	2852	02-set-09			1.243,76
5	NA 2 NORD	NA 3 FATIGATI	DOMENICO		FTGDNC54D19F839K	M	19/04/1954	F	124	350	2784	02-set-09			1.243,50
7	NA 2 NORD	NA 3 LAURENTA	GAETANO		LRNGTNS4B09B371X	M	09/02/1954	F	124	349	3161	16-set-09			1.243,49
6	NA 2 NORD	NA 3 CASTALDO	LUIGI		CSTLGS52R10A064U	M	10/10/1952	F	124	349	3216	16-set-09			1.243,49
8	NA 2 NORD	NA 3 PEZZULLO	GIOVANNI		PZZGNN52H08D789I	M	08/06/1952	F	124	328	3144	16-set-09			1.243,28
9	NA 2 NORD	NA 3 RUSSO	FRANCESCO		RSSFNC54P24I293V	M	24/09/1954	F	124	304	3287	17-set-09			1.243,04
1	NA 3 SUD	NA 4 DE CICCO	MICHELE		DCGMHL52I03G812R	M	03/12/1952	F	121	341	2817	02-set-09			1.213,41

	NuovaASL	VecchiaASL	cognome	nome	CodFiscaleMedico	sess	nas	tip	inf	conv	protocollo	data	note	punteggio finale
2	NA 3 SUD	NA 4 VINCENTI	MAURIZIO	ORESTE	VNCNMF258T28F839V	M	28/12/1958	F	114	260	2793	02-set-09		1.142,60
3	NA 3 SUD	NA 4 VIBRATI	DOMENICO	PASQUALE	VBRNST58D06R820K	M	06/04/1958	F	112	260	2958	08-set-09		1.122,60
4	NA 3 SUD	NA 4 NOTARO	PASQUALE	NICOLA	NTRDNC61H14F924V	M	14/06/1961	F	110	173	3365	18-set-09		1.101,73
5	NA 3 SUD	NA 4 ESPOSITO	ROSARIO PASQUALE	GIUSEPPE	SPSPQL56A02B905B	M	02/01/1956	F	103	242	3179	16-set-09		1.032,42
6	NA 3 SUD	NA 4 COPPOLA	GIUSEPPE	PASQUALE	CPNCL56P246T77B	M	24/09/1955	F	97	280	3037	08-set-09		972,80
7	NA 3 SUD	NA 4 ESPOSITO	ROSARIO PASQUALE	GIUSEPPE	SPSPRRP56A16F839H	M	16/01/1956	F	92	331	3020	08-set-09		923,31
8	NA 3 SUD	NA 4 TOSCANO	PASQUALE	FRANCESCO	TSCGPP56C18G812F	M	18/03/1955	F	78	358	3189	16-set-09		783,58
9	NA 3 SUD	NA 4 GIUGLIANO	FRANCESCO	CIRO	DPLFNC56P10C697Q	M	09/08/1953	F	71	259	3388	18-set-09		712,58
10	NA 3 SUD	NA 4 DI PALMA	FRANCESCO	CIRO	CRRCR161D03F839A	M	03/04/1961	F	62	64	2639	02-set-09		620,64
11	NA 3 SUD	NA 4 CRISTODORO	FRANCESCO	CIRO	CRRCR161D03F839A	M	03/04/1961	F	62	64	2639	02-set-09		620,64
12	NA 3 SUD	NA 4 RAIÀ	FRANCESCO	CIRO	RAFNCC53E19E9550	M	19/05/1953	F	54	370	3039	08-set-09		543,70
1	NA 3 SUD	NA 5 DARCO	PASQUALE	ANTONIO	DRGRFL4E12C129X	M	12/05/1954	F	344	344	2978	08-set-09		3.443,44
2	NA 3 SUD	NA 5 RAGONE	PASQUALE	ANTONIO	RGPNQL53R25C129A	M	25/10/1953	F	344	344	2976	08-set-09		3.443,44
3	NA 3 SUD	NA 5 PACIOLLA	VINCENZO	MARIO	PCINTN50H02B925R	M	02/06/1950	F	152	344	3188	16-set-09		1.523,44
4	NA 3 SUD	NA 5 SCHIAVO	CORRADO	ANTONIO	SCHVCN55S24L259X	M	24/11/1955	F	152	263	2807	02-set-09		1.522,63
5	NA 3 SUD	NA 5 ESPOSITO	CORRADO	ANTONIO	SPSMRA55E02F839J	M	02/05/1955	F	152	263	2955	08-set-09		1.522,63
6	NA 3 SUD	NA 5 CALAMARO	CORRADO	ANTONIO	CLMCRD54P04F839J	M	04/09/1954	F	152	263	2772	02-set-09		1.522,63
7	NA 3 SUD	NA 5 AMMURA	CORRADO	ANTONIO	MRANTN54T06L245Z	M	06/12/1954	F	140	308	2797	02-set-09		1.403,08
8	NA 3 SUD	NA 5 RINALDI LANDOLINA	GIROLAMO	SERGIO	CCRGLM56C13L845M	M	20/02/1956	F	140	260	3038	08-set-09		1.402,60
9	NA 3 SUD	NA 5 IACCARINO	GIROLAMO	SERGIO	CCRGML56C13L845M	M	13/03/1956	F	140	184	3010	08-set-09		1.401,84
10	NA 3 SUD	NA 5 DE ANGELIS	GIROLAMO	SERGIO	DNGSRG58D23F839W	M	23/04/1958	F	135	262	3006	08-set-09		1.352,62
11	NA 3 SUD	NA 5 COZZOLINO	ANTONIO	CIRO	CZZCR154D11G902Y	M	11/04/1954	F	135	262	3369	18-set-09		1.352,62
12	NA 3 SUD	NA 5 ESPOSITO	ANTONIO	CIRO	SPSNTN50C06L245R	M	06/03/1960	F	135	140	3153	16-set-09		1.351,40
13	NA 3 SUD	NA 5 TERRACCANO	FRANCESCO PAOLO	ANGELANTONIO	TRRNTN9P13H243B	M	13/09/1949	F	128	354	3162	16-set-09		1.283,54
14	NA 3 SUD	NA 5 DE LIUGORO	FRANCESCO PAOLO	ANGELANTONIO	DLGFCN57P26G902C	M	26/09/1957	F	128	140	2809	02-set-09		1.281,40
15	NA 3 SUD	NA 5 DELLA MONICA	FRANCESCO PAOLO	ANGELANTONIO	DLLNLN52H21E131P	M	21/06/1952	F	126	224	3424	18-set-09		1.262,24
16	NA 3 SUD	NA 5 ACAMPORA	FRANCESCO PAOLO	ANGELANTONIO	CMP5VT52M06L259B	M	06/08/1952	F	122	263	3401	18-set-09		1.222,63
17	NA 3 SUD	NA 5 D'AMORA	FRANCESCO PAOLO	ANGELANTONIO	DMRMTR61L17F839W	M	17/07/1961	F	109	164	3052	08-set-09		1.091,64
18	NA 3 SUD	NA 5 COZZOLINO	FRANCESCO PAOLO	ANGELANTONIO	CZZCLL58H30L245N	M	30/06/1956	F	82	297	2805	02-set-09		822,97
1	SALERNO	SA 1 CONTALDI	PASQUALE	RAFFAELE	CNTPLQ56R22483A	M	22/10/1956	F	119	326	2962	08-set-09		1.193,26
2	SALERNO	SA 1 DE VIRGILIO	RAFFAELE	RAFFAELE	DVRRFL52M27G230O	M	27/08/1952	F	107	374	3442	18-set-09		1.073,74
3	SALERNO	SA 1 BUONOCORE	RAFFAELE	RAFFAELE	BNCMRA52D17C485G	M	17/04/1952	F	107	374	2782	02-set-09		1.073,74
4	SALERNO	SA 1 SELLITTO	ROCCO	GIUSEPPE	SILLRFL55C12H431M	M	12/03/1955	F	107	345	3041	08-set-09		1.073,45
5	SALERNO	SA 1 AMABILE	ROCCO	GIUSEPPE	MBLRCC52C04C259F	M	04/03/1952	F	102	381	3311	18-set-09		1.023,81
6	SALERNO	SA 1 ATTRIPALDI	FRANCESCO	GIUSEPPE	BNVFCN46S20F912I	M	04/01/1956	F	101	330	3290	17-set-09		1.013,30
7	SALERNO	SA 1 BENEVENTO	FRANCESCO	GIUSEPPE	BNVFCN46S20F912I	M	20/11/1946	F	99	437	3026	08-set-09		994,37
8	SALERNO	SA 1 D'AMBROSIO	FRANCESCO	GIUSEPPE	DNBMRA57B05A294R	M	05/02/1957	F	85	316	3289	17-set-09		853,16
9	SALERNO	SA 1 BALDI	VINCENZO	GIUSEPPE	BLDVCN61T3H703W	M	13/12/1961	F	75	252	3375	18-set-09		753,52
1	SALERNO	SA 2 CRACAS	MAURIZIO	ORESTE	CRCGNN50L17A973G	M	17/07/1956	F	177	315	3142	16-set-09		1.773,15
2	SALERNO	SA 2 BARBARISI	MAURIZIO	ORESTE	BRBMCL53S21H703C	M	21/11/1953	F	152	354	3042	08-set-09		1.523,54
3	SALERNO	SA 2 SANTORI	MAURIZIO	ORESTE	SNTLGLU56R17E463X	M	17/10/1953	F	152	353	3127	16-set-09		1.523,53
4	SALERNO	SA 2 DE SANTIS	MAURIZIO	ORESTE	DSNMRA56E10H703W	M	10/05/1956	F	152	264	3186	16-set-09		1.522,64
5	SALERNO	SA 2 TELESE	MAURIZIO	ORESTE	TLSSVT53D03A023U	M	03/04/1953	F	152	153	3198	16-set-09		1.521,53
6	SALERNO	SA 2 NICASTRO	MAURIZIO	ORESTE	NCSCRD53A24F481T	M	24/01/1953	F	150	369	3106	16-set-09		1.503,69
7	SALERNO	SA 2 D'ANGELO	MAURIZIO	ORESTE	DNGMRS56M58F839Z	M	18/08/1955	F	150	264	3299	17-set-09		1.502,64
8	SALERNO	SA 2 CATURANO	MAURIZIO	ORESTE	CTRGP54P01A783E	M	01/09/1954	F	138	333	2982	08-set-09		1.383,33
9	SALERNO	SA 2 BORELLI	MAURIZIO	ORESTE	BRMRRA57H2SE026P	M	25/06/1957	F	135	264	3434	18-set-09		1.352,64
10	SALERNO	SA 2 DI SARNO	MAURIZIO	ORESTE	DSRPT54D20H20G	M	20/04/1954	F	133	281	3436	18-set-09		1.332,81
11	SALERNO	SA 2 DI DONATO	MAURIZIO	ORESTE	DDNMRA51E20D390S	M	20/05/1951	F	130	355	3422	18-set-09		1.303,55

NuovaASL	VecchiaASL	cognome	nome	CodFiscaleMedico	sess	nas	tip	inf	conv	protocollo	data	note	protocollo	punteggio finale
12	SALERNO	SA 2 PISAPIA	FRANCO ORLANDO	PSFENC50H23H703R	M	23/06/1950	F	130	256	3408	18-set-09			1.302,56
1	SALERNO	SA 3 TARALLO	NICOLA	TRLNCL53P14F479F	M	14/09/1953	F	149	350	2995	08-set-09			1.493,50
2	SALERNO	SA 3 MOSTACCILO	FRANCESCO	MSFJNC54R06H703S	M	06/10/1954	F	149	350	3427	18-set-09			1.492,50
3	SALERNO	SA 3 BRUNO	GIUSEPPE	BRNGPP53C02B644M	M	02/03/1953	F	137	280	3000	08-set-09			1.373,50
4	SALERNO	SA 3 DE FEO	GAETANO	DEGTNS52A27G011T	M	27/01/1952	F	137	287	3108	16-set-09			1.372,57
5	SALERNO	SA 3 DE ROSA	ANTONIO	DRSNTNS0A27B644I	M	27/01/1950	F	136	368	3109	16-set-09			1.363,68
6	SALERNO	SA 3 CASABURI	MARCELLO	CSBMCL53C15G707W	M	15/03/1953	F	135	364	3357	18-set-09			1.353,64

PLS

NuovaASL	VecchiaASL	cognome	nome	CodFiscaleMedico	sess	nas	tip	inf	conv	protocollo	data	note	protocollo	punteggio finale
1	AV	AV 1 AZ-ZEGHE	NASHAT	ZZQNHT64C01Z220E	M	01/03/1964	P	100	218	2779	02-set-09			1.002,18
1	AV	AV 2 LIMONGELLI	ANTONIO	LMNNTNS5D19A489F	M	19/04/1955	P	280	280	3022	08-set-09			2.802,80
2	AV	AV 2 MAZZEI	ATTILIO	MZZTTL59E22T8390	M	22/05/1959	P	180	180	2854	02-set-09			1.801,80
1	BN	BN 1 CARUSO	VINCENZO	CRSVCN55A07A783L	M	07/01/1955	P	120	350	3136	16-set-09			1.203,50
1	CE	CE 1 BARBATO	FRANCESCO	BRBFNC62P25B860C	M	25/09/1962	P	110	114	3392	18-set-09			1.101,14
1	NA1 CENTRO	NA 1 D'AVINO	ANTONIO	DVNMNTN62P16H901W	M	16/09/1962	P	129	187	2783	02-set-09			1.291,87
2	NA1 CENTRO	NA 1 COLINET	MARIA GRAZIA	CLNMGRT51P56F839J	F	16/09/1951	P	113	334	2966	08-set-09			1.133,34
3	NA1 CENTRO	NA 1 IMPROTA	ANTONIO	MPRNTNS9D16F839S	M	16/04/1959	P	113	256	2842	02-set-09			1.132,56
4	NA1 CENTRO	NA 1 DE PROSPERIS	ANTONIO	DPRNTNS7S07F839L	M	07/11/1957	P	113	244	2802	02-set-09			1.132,44
5	NA1 CENTRO	NA 1 DERRICO	RAFFAELE	DRRRFL62S17F839M	M	17/11/1962	P	113	196	2799	02-set-09			1.131,96
1	NA2 NORD	NA 2 CIOFFI	LUIGI	CEFLGUS5B05A024I	M	05/02/1955	P	102	272	3393	18-set-09			1.022,72
2	NA2 NORD	NA 2 CALISE	GIACINTO	CLISGNT58L25E329R	M	25/07/1958	P	102	260	3129	16-set-09			1.022,60
3	NA2 NORD	NA 2 VALLEFUOCO	GIANNAMARIA	VLLGNM55P52F839M	F	12/09/1955	P	62	226	3107	16-set-09			622,26
1	NA2 NORD	NA 3 IZZO	NICOLA ANTONIO	ZZNLNL61S07A064L	M	01/11/1961	P	124	196	3125	16-set-09			1.241,96
2	NA2 NORD	NA 3 VASCONI	ALFREDO	VSLNRD54L04D789E	M	04/07/1954	P	110	272	3158	16-set-09			1.102,72
1	NA 3 SUD	NA 4 VOLPE	GIUSEPPINA	VLPGRP57T69H703K	F	29/12/1957	P	123	276	3378	18-set-09			1.232,76
2	NA 3 SUD	NA 4 D'ONOFRIO	ANTONETTA	DNFNNT55E49G812M	F	09/05/1955	P	121	192	2804	02-set-09			1.211,92
3	NA 3 SUD	NA 4 CARLOMAGNO	FRANCESCO	CRFLNCS59M06D086F	M	06/08/1959	P	110	209	2819	02-set-09			1.102,09
1	NA 3 SUD	NA 5 VANGONE	GEMMA	VNGGMM55R57B076Q	F	17/10/1955	P	155	262	3030	08-set-09			1.552,62
2	NA 3 SUD	NA 5 APICELLA	COSTANTINO	PCLCTN56L17H703G	M	17/07/1956	P	139	287	3410	18-set-09			1.392,87
3	NA 3 SUD	NA 5 LIMAURO	RAFFAELE	LMRRFL56P24F839Q	M	24/09/1956	P	129	229	3342	18-set-09			1.292,29
4	NA 3 SUD	NA 5 APUZZO	GIULIANA	PZZGLN55L61L845T	F	21/07/1955	P	128	344	2795	02-set-09			1.283,44
1	SA	SA 1 FASOLINO	ANTONIO	FSLNTNS7H28Z600S	M	28/06/1957	P	122	281	2991	08-set-09			1.222,81
1	SA	SA 2 LEMBO	ROBERTO	LMRBRT57T20A717C	M	20/12/1957	P	106	141	2820	02-set-09			1.061,41
2	SA	SA 2 VICINANZA	PIO	VCNPIO53S06H703Y	M	06/11/1953	P	102	353	3121	16-set-09			1.023,53
1	SA	SA 3 MATERAZZI	MATTEO	MTRMTT58R03H703B	M	03/10/1958	P	128	260	3014	08-set-09			1.282,60
2	SA	SA 3 RIELLO	MARIA	RLLMRA59R68H654E	F	28/10/1959	P	128	231	3207	16-set-09			1.282,31

MEDICI 151
PLS 27
TOTALE 178

ID	Nome attività	Durata	Inizio	Fine	Pre-dicem	gen	feb	mar	apr	mag	giugno	luglio	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giugno
1	Piano operativo - Campania	306 g	lun 04/01/10	lun 07/03/11																			
2	Incontri tecnici	63 g	lun 04/01/10	mar 31/03/10																			
3	Individuazione utenti sperimentatori	21 g	lun 04/01/10	lun 01/02/10																			
4	Incontro presentazione progetto a DD-GG	1 g	mar 16/02/10	mar 16/02/10																			
5	Formazione Regione/ASL - Abilitazione nuove funzionalità	1 g	gio 11/03/10	gio 11/03/10																			
6	Avvio del progetto da parte delle autorità Regionali e delle ASL	1 g	mer 31/03/10	mer 31/03/10																			
7	Prima Fase Sperimentazione	80 g	lun 15/03/10	ven 02/07/10																			
8	Prima Fase Sperimentazione PLS	40 g	lun 15/03/10	ven 07/05/10																			
9	Abilitazione soggetti prescrittori e distribuzione credenziali	5 g	lun 15/03/10	ven 19/03/10																			
10	Incontri formativi Medici MMG e SW House tramite Ass. Cat-ASL-Reg	5 g	lun 22/03/10	ven 26/03/10	9																		
11	Assistenza attivazione/est	30 g	lun 29/03/10	ven 07/05/10	10																		
12	Inizio trasmissione dati delle prescrizioni	1 g	mer 31/03/10	mer 31/03/10																			
13	Prima Fase Sperimentazione MMG	40 g	lun 15/03/10	ven 07/05/10																			
14	Abilitazione soggetti prescrittori e distribuzione credenziali	5 g	lun 15/03/10	ven 19/03/10																			
15	Incontri formativi Medici MMG e SW House tramite Ass. Cat-ASL-Reg	5 g	lun 22/03/10	ven 26/03/10	14																		
16	Assistenza attivazione/est	30 g	lun 29/03/10	ven 07/05/10	15																		
17	Fase di verifica	40 g	lun 10/05/10	ven 02/07/10																			
18	Verifica intermedia fase	5 g	lun 10/05/10	ven 14/05/10																			
19	Eventuali interventi correttivi a seguito delle verifiche	10 g	lun 17/05/10	ven 29/05/10	18																		
20	Verifica fase	5 g	lun 31/05/10	ven 04/06/10	19																		
21	Eventuali interventi correttivi a seguito delle verifiche	20 g	lun 07/06/10	ven 02/07/10	20																		
22	Fase di estensione della sperimentazione	170 g	lun 12/07/10	ven 04/03/11																			
23	Incontri formativi Medici PLS tramite Ass. Cat-ASL-Reg (accreditamento-servizi-assistiti)	25 g	lun 12/07/10	ven 13/08/10	21																		
24	Abilitazione soggetti prescrittori e distribuzione credenziali	25 g	lun 16/08/10	ven 17/09/10	23																		
5	Estensione PLS	50 g	lun 20/09/10	ven 26/11/10	24																		
6	Incontri formativi Medici MMG tramite Ass. Cat-ASL-Reg (accreditamento-servizi-assistiti)	50 g	lun 20/09/10	ven 26/11/10	24																		
7	Abilitazione soggetti prescrittori e distribuzione credenziali	20 g	lun 20/09/10	ven 15/10/10	24																		
8	Estensione MMG	100 g	lun 18/10/10	ven 04/03/11	27																		
9	Inizio Fase a regime	1 g	lun 07/03/11	lun 07/03/11	28																		

ASL-Regione

Regione-Sogel

Sogel

Regione-Sogel

ASL

Sogel-ASL-Regione

Sogel

Medici PLS

ASL

Sogel-ASL-Regione

Sogel

Sogel-ASL-Regione

Sogel

Sogel-Regione

Sogel-Software House

Sogel-Regione

Sogel-Software House

Sogel-ASL-Regione

ASL

Medici

Sogel-ASL-Regione

ASL

Medici

Medici-Regione

Piano Operativo PILOT
Data: mer 03/03/10Attività
Divisione

Avanzamento

Ripiego

Ripiego progetto

Attività esterne

Cardine esterne

Scadenza



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO N. 25 DEL 13/04/2010

Oggetto: Intesa Stato Regioni 3/12/2009. "Patto per la Salute". Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione programma operativo.

PREMESSO

- che il 13 marzo 2007 è stato sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Campania un *Accordo "... per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311"*;
- che con la Deliberazione di Giunta regionale campana n. 460 /07 è stato approvato detto *Accordo* e l'allegato *Piano di Rientro 2007 - 2009 dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale*;

RILEVATO

- che nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 la Regione Campania, per l'inadempimento degli obblighi assunti con il Piano è stata sottoposta a commissariamento;
- che nella medesima seduta, il Presidente pro tempore della Giunta regionale della Campania è stato nominato Commissario ed è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale campano, provvedendo in via prioritaria alla realizzazione di specifici *acta* elencati in diciotto punti;
- che il 15 ottobre, in attuazione del d.l. n. 154/08, il consiglio dei Ministri ha nominato un sub - commissario per l'affiancamento del Commissario ai fini della predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- che l'Intesa Stato - Regioni sottoscritta il 3 dicembre 2009 per il nuovo Patto per la Salute 2010 – 2012, ha confermato l'Accordo raggiunto il 23 ottobre scorso da Governo e Conferenza delle Regioni;
- che l'art .13 del Patto per la Salute, rubricato "Garanzia dell'equilibrio economico – finanziario" stabilisce: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore legge attuativa della presente Intesa restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale”;

- che la finanziaria per il 2010, legge n. 191/2009 ha conseguentemente disposto all'articolo 2, comma 88, della legge ;

PRESO ATTO

- che nella seduta del 28 gennaio 2010, il Tavolo di verifica degli adempimenti ed il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza hanno fatto presente ai rappresentanti della Regione Campania che in coerenza con quanto stabilito dall'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2008, e dalla legge finanziaria per il 2010 è prevista la prosecuzione del piano di rientro secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati;

DATO ATTO

- che in adempimento del cennato disposto dell'Intesa Stato – Regioni, è stato predisposto un documento di sintesi (All.A) contenente i Piani operativi elaborati secondo l' articolazione di seguito evidenziata:

1. **Assistenza sanitaria da privati convenzionati**
2. **Farmaceutica ospedaliera e convenzionata**
3. **Manovre sul Personale**
4. **Centralizzazione degli acquisti**
5. **Corrette procedure contabili**
6. **Razionalizzazione della rete assistenziale e riabilitativa**
7. **Atti aziendali**

- che detti Piani operativi - che prevedono manovre pari a 722 milioni di euro - appaiono idonei a conseguire gli obiettivi finanziari programmati con il Piano di Rientro di cui all'Accordo del marzo 2007;

VALUTATO

- necessario procedere all'approvazione del menzionato documento ;

DECRETA



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- Di approvare il documento di cui all'All. A al presente decreto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- Di procedere all'attuazione degli elencati programmi operativi secondo le scadenze temporali ivi indicate;
- Di dare incarico al Settore Programmazione dell'AGC 19 di inviare al BURC il presente decreto e di curarne l'esecuzione.

Il Sub Commissario
Dott. G. Zucatelli

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo

Il Coordinatore A.G.C. 19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore A.G.C. 20
Dott. M. Vasco

Bassolino



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

PROGRAMMA OPERATIVO

ai sensi dell'art .13 del Patto per la Salute

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Effetti economici derivanti dai Programmi operativi posti in essere per il Piano di rientro dal Commissario ad acta della Regione Campania

La Sanità per il 2010 Conto Economico – previsione marzo 2010

TOTALE VALORE PRODUZIONE	9.191	6%	9.380	2%	9.491	9.491	1%	
Beni Sanitari (consumi)	999	13%	1.030	3%	1.070	4%	963	-6% (107)
Beni non Sanitari (consumi)	37	-7%	36	-2%	38	6%	34	-4% (4)
Servizi Sanitari	302	8%	321	6%	340	6%	306	-5% (34)
Servizi non Sanitari	857	9%	861	0%	900	5%	844	-2% (56)
Totale Beni e Servizi	2.195	10%	2.248	2%	2.348	4%	2.147	-4% (201)
Personale	3.225	3%	3.269	1%	3.380	3%	3.286	1% (94)
Assistenza Specialistica da terzi	648	9%	671	3%	700	4%	649	-3% (51)
Assistenza Riabilitativa da terzi	279	1%	285	2%	300	5%	283	-1% (17)
Assistenza Integrativa, Protesica da terzi	174	5%	173	0%	185	7%	165	-5% (20)
Assistenza Ospedaliera da terzi (privati e classificati)	735	5%	754	3%	790	5%	771	2% (19)
Altra Assistenza da terzi	108	21%	135	26%	140	4%	131	-3% (9)
Totale Assistenza da terzi (privati e classificati)	1.944	7%	2.018	4%	2.115	5%	2.000	-1% (115)
Farmaceutica convenzionata	1.137	1%	1.132	0%	1.155	2%	1.073	-5% (82)
Medicina di base	634	-1%	652	3%	670	3%	660	1% (10)
Acc.ti rischi ed oneri (compreso rinnovi CCNL) e sval. crediti	275	15%	260	-5%	265	2%	170	-35% (95)
proventi (-) e oneri (+) finanziari netti	69	-26%	70	1%	80	14%	50	-29% (30)
proventi (-) e oneri (+) straordinari netti	108	-16%	212	96%	216	2%	129	-39% (87)
Imposte e tasse	249	3%	249	0%	254	2%	246	-1% (8)
Voci economiche intramoenia	(3)	-40%	(3)	0%	(3)	2%	(3)	0%
TOTALE COSTI	9.833	4%	10.107	3%	10.480	4%	9.758	-3% (722)
Risultato economico per il Tavolo Adempimenti (MEF)	(642)	-26%	(727)	13%	(989)	36%	(267)	-63%
Coperture da Piano di Rientro 2007 - 2009 ed altri fondi	666	(1)	501	(3)	267		267	(4)
Disavanzo (-) / Avanzo (+) finale	24	(2)	(226)		(722)		0	
Ulteriori Accantonamenti per rischi (stima MEF)	185							
Disavanzo (-) / Avanzo (+) CUMULATO	(234)		(460)					

(1) Le coperture 2008 già previste dal Piano di Rientro sono 520 milioni (maggiori imposte regionali: 218 mln; contributo statale di affiancamento: 302 mln). Per il 2008 sono, inoltre, disponibili ulteriori coperture per 114 milioni derivanti da gettito IRAP e addizionale IRPEF maggiore del previsto (stima dell'Agenzia delle Entrate del 18.11.2009) ed economie di bilancio già verificate dal MEF per 32 milioni, per un totale di € 146 milioni. Il totale delle coperture disponibili consente, quindi, di coprire integralmente il disavanzo 2008 e di destinare una somma di € 24 milioni a parziale estinzione del residuo deficit 2007 di 73 milioni, con un disavanzo "a nuovo" di 49 milioni.

(2) Il disavanzo 2008 (Euro 234 milioni) comprende accantonamenti ai fondi rischi (esclusi gli oneri per rinnovo CCNL) di € 381 milioni, di cui 130 milioni appostati nei bilanci delle singole AA.SS., 66 milioni nella spesa accentrata (a copertura dei rischi di maggiori oneri emersi nelle analisi compiute presso le AA.SS. dalla Regione e dalla KPMG) e 185 milioni accantonati su indicazione del MEF (Tavolo di Verifica del 20.7.2009)

(3) Le coperture 2009 sono composte da maggiori imposte regionali per 218 milioni + contributo di affiancamento per 248 milioni. Sono previsti, inoltre, altri 35 milioni di maggiori imposte regionali (gettito 2010: stima MEF del 18.11.09). Il risultato economico preconsuntivo 2009 comprende accantonamenti ai fondi rischi (esclusi gli oneri per rinnovo CCNL) di € 170 milioni; la consistenza del fondo rischi in essere al 31.12.2009 - al netto degli utilizzi dell'esercizio, ammonta ad Euro 491 milioni

(4) Le coperture 2010 sono composte da maggiori imposte regionali per 267 milioni (gettito 2011: 437 mln stima MEF del 18.11.09, al netto di 170 mln per la rata di cartolarizzazione). L'ipotesi di conto economico 2010 comprende accantonamenti ai fondi per rinnovi CCNL di € 120 milioni e a fondo rischi per 50 mil.



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

La tabella riporta i dati consuntivi del 2008, il dato da CE del IV TRIMESTRE 2009, il tendenziale 2010 considerando una crescita media del 3% (ad eccezione dei ricavi e delle voci relative alle assistenze acquistate da terzi stimando l'onere in caso di non applicazione dei tetti di spesa per le quali sono stati riportati i valori dei tetti ex DGRC n. 1269/09). La tabella riporta, inoltre, la proiezione al 2010 stimata considerando gli effetti dei programmi operativi previsti e dalle azioni e dalle manovre già poste in essere dal Commissario ad acta per il Piano di rientro.



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Il presente Programma Operativo costituisce una sintesi dei Programmi operativi di seguito elencati:

- 1.Assistenza sanitaria da privati convenzionati;***
- 2.Farmaceutica ospedaliera e convenzionata;***
- 3.Manovre sul Personale;***
- 4.Centralizzazione degli acquisti;***
- 5.Corrette procedure contabili;***
- 6.Razionalizzazione della rete assistenziale e riabilitativa;***
- 7.Atti aziendali;***



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

1. Assistenza sanitaria da privati convenzionati

Acquisto prestazioni dai privati . Programmazione e rispetto budget di spesa.

Descrizione delle Azioni

Contratti per il 2010.

Con decreto commissariale n. 16 del dicembre 2009, sulla base del fabbisogno espresso dalle aziende , nonché del dato storico e delle risorse disponibili, la regione Campania ha stabilito i volumi di prestazioni che potranno essere acquistate dai privati per l'esercizio 2010, dando conoscenza agli erogatori privati dei vincoli di bilancio al di là dei quali non vi è copertura di spesa e quindi autorizzazione ad erogare prestazioni a carico del SSR.

Con decreti commissariali n.19 e n. 20 del 30.12.2009 sono stati ribaditi i limiti di spesa per l'assistenza ospedaliera erogata da Case di Cura private e per l'assistenza distrettuale relativamente ai primi tre mesi del 2010.

Al 31.12.2009 sono stati sottoscritti i contratti per il primo trimestre 2010 con gli erogatori privati della macroarea specialistica ambulatoriale e riabilitazione ex art. 26.

A seguito di incontri ed approfondimenti si è addivenuti ad un accordo anche con le Case di Cura pertanto, entro il 31.03.2010 verranno sottoscritti i contratti anche con le case di cura.

E' in fase di completamento l'elaborazione del provvedimento di fissazione della disciplina e dei limiti della spesa per i successivi nove mesi del 2010 per tutti gli erogatori privati e di predisposizione dei relativi schemi di contratto

Tale provvedimento prevederà tetti di struttura e non più di branca (con conseguente maggior controllo della spesa per singolo erogatore), depurati dall'inappropriatezza.

Per l'area dell'assistenza ospedaliera, la verifica di appropriatezza avverrà sulla base della metodologia elaborata dall'Agenas.

Sono in fase di predisposizioni gli strumenti di verifica dell'appropriatezza per l'area dell'ambulatorialità dove, in mancanza di SDO, è più complesso operare verifiche di appropriatezza.

Procedure di controllo da attivare omogeneamente su tutto il territorio regionale

E' in fase di perfezionamento il documento regionale che disciplinerà le procedure di controllo dei ricoveri, la verifica dell'appropriatezza e l'individuazione dei comportamenti opportunistici nella compilazione e codifica delle schede di dimissione ospedaliera per assicurare la distribuzione equa delle risorse tra i soggetti erogatori nel contesto del sistema di finanziamento a prestazione; per garantire il rispetto delle regole fissate nell'ambito degli accordi contrattuali esistenti tra soggetti erogatori, ASL e Regione e per contrastare il ricorso improprio alle prestazioni di ricovero. Tale documento disporrà inoltre l'innalzamento della percentuale di controllo delle SDO dal 2% al 10% come previsto dal decreto legge n. 112 del 2008 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008 .

Applicazione delle tariffe per prestazioni di lungodegenza in luogo di quelle per prestazioni ex art. 26 inappropriate.

Approvazione decreto commissariale n.6 del 4 febbraio avente ad oggetto" Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. punto 16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009".

Il provvedimento in oggetto consentirà di ricondurre le prestazioni di "lungo assistenza" al corretto regime tariffario

Recepimento dei 108+24 DRG a rischio di inappropriatezza contro gli attuali 43 + 13 DRG.

E' in via di approvazione il Decreto commissariale di riassetto della rete ospedaliera campana .



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Recepimento metodologia Age.na.s. di analisi della domanda e riprogettazione dell'offerta per il calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale strumento programmatico di riferimento per le regioni commissariate. Recepimento degli allegati A) e B) del nuovo Patto della Salute 2010-2012.

Definizione come extra LEA delle prestazioni sanitarie non più a carico del SSR.

Con decreti commissariali vengono eliminati dall'elenco delle prestazioni remunerate con risorse del FSR le prestazioni extra LEA:

- 1) alimenti aproteici per nefropatici;
- 2) prestazioni odontoiatriche;
- 3) prestazioni di tipo sociosanitario;
- 4) farmaci di tipo C;
- 5) prestazioni di FKT (tali prestazioni sono già state eliminate nel 2009 , pertanto nel 2010 si procederà a ridurre in misura corrispondente, pari a circa 10 milioni di euro gli stanziamenti per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 44)

Supporto alle aziende sanitarie nella predisposizione degli atti inerenti la fissazione di limiti di spesa, nella predisposizione dei provvedimenti di recupero per regressioni tariffarie, nel dispiegamento delle attività defensoriali, accentramento attività defensoriali.

L'analisi dei costi dell'assistenza acquistata dai privati convenzionati, evidenzia elementi di criticità legati alla pendenza di un ingente contenzioso instaurato dalle struttura private nei confronti della regione e delle aziende territoriali.

Tale contenzioso, a livello centrale – regionale, è stato efficacemente contenuto attraverso una sistematica difesa in giudizio della regione che ha impedito che le azioni di impugnazione delle delibere sui tetti dessero luogo ad annullamenti giudiziari.

A livello aziendale , invece, si registra la scarsa tenuta dei provvedimenti attuativi delle deliberazioni regionali (provvedimenti di determinazione delle regressioni tariffarie, di determinazione del costo medio delle prestazioni, di recupero di importi extra tetto e quindi non dovuti, rimodulazione delle capacità operative massime etc.) perchè assunti tardivamente o in carenza delle opportune cautele tecnico – procedurali.

Parallelamente, le aziende sanitarie faticano a dotare gli uffici legali di risorse idonee a mettere in campo, nei tempi necessari, i mezzi idonei al contenimento del contenzioso.

L'Assessorato alla sanità ha promosso l'attivazione di una convenzione fra l'Avvocatura regionale e le AA.SS.LL attraverso cui le aziende possono chiedere il supporto degli avvocati regionali per la loro difesa in giudizio.

Tale convenzione ha dato i primi positivi riscontri con la Sentenza TAR Campania n.866/2010 che ha sancito la legittimità delle regressioni tariffarie anche se comunicate ai privati in maniera tardiva.

Appare necessario proseguire lungo tale via, dando luogo ad un coordinamento maggiore presso il sub commissario della gestione del contenzioso.

L'accentramento del contenzioso relativo ai tetti ed alle tariffe presso un ufficio legale centrale commissariale e rafforzamento convenzione avvocatura regionale, consentirà:

- 1) di avere un database unico centrale dell'entità e della natura del contenzioso che grava sulla regione e sulle aziende sanitarie;
- 2) di elaborare una strategia difensiva unitaria per difendere i provvedimenti regionali e commissariali dalle azioni giudiziarie intraprese dai privati erogatori;
- 3) di utilizzare in tutti i giudizi pendenti aventi il medesimo oggetto i precedenti giurisprudenziali favorevoli all'amministrazione;



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

- 4) di sostituirsi alle aziende laddove queste non si costituiscano in giudizio, non si oppongano ai decreti ingiuntivi, non si difendano in maniera ritenuta congrua;
- 5) di evitare che i provvedimenti inerenti i budget di spesa - pur se correttamente programmati e adeguatamente difesi a livello regionale - finiscano con l'essere aggirati attraverso l'esercizio da parte dei privati di azioni temerarie, promosse esclusivamente nella convinzione dell'incapacità aziendale di dispiegare idonea e tempestiva difesa.

Accordi di Confine

La mobilità sanitaria della Campania nei confronti delle altre regioni è caratterizzata da un saldo medio annuo negativo per circa trecento milioni di euro;

Il 15 marzo è stato adottato il decreto commissariale n. 15 che approva l'Accordo di Confine raggiunto con la regione Molise inerente la regolamentazione generale e la programmazione economica della Mobilità Sanitaria Interregionale. L'Accordo consente di programmare e regolamentare i fenomeni scambiati in mobilità, facendoli rientrare tra gli eventi programmabili in termini economici e governabili quanto ad appropriatezza.

Analoghi Accordi dovranno essere raggiunti per disciplinare gli scambi in mobilità con le altre regioni di Confine

Tempistica dell'attuazione del programma

Attuazione del Programma :fine esercizio 2011.

Risparmi/Economie

Le economie stimate in 116 mln derivano :

- Dal rispetto dei limiti di spesa programmati che non saranno incrementati per sopravvenienze passive dovute ad extra tetto;
- Dalla riduzione delle risorse attribuite ai privati che saranno stimate al netto dell'appropriatezza;
- Dalla riduzione delle spese legali ;
- Dal contenimento della mobilità passiva;



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

2. FARMACEUTICA OSPEDALIERA E CONVENZIONATA

1. OGGETTO DEL PROGRAMMA OPERATIVO

Punto 7. della delibera del CdM del 24.07.2009:

- A. Razionalizzazione della **spesa farmaceutica convenzionata**, con prioritario riferimento alle misure per l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva,
- B. Razionalizzazione della **spesa farmaceutica ospedaliera**, finalizzate al suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale

DESCRIZIONE DELLE AZIONI

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Minore spesa per effetto provvedimenti Piano rientro già emanati (Delibere di Giunta Regionale nn. 1880; 1882; 1883 del 26.11.2008):

- a. la DGRC 1880: *Misure di governo e controllo della spesa farmaceutica-Art.1, comma 181 L. 311/2004 e punto 4.18 Intesa Stato-Regioni del 5.10.2006. Interventi sulle modalità di prescrizione e dispensazione dei farmaci A02BC inibitori di pompa protonica*, ha introdotto un prezzo di riferimento per le prescrizioni di inibitori di pompa protonica. Le prescrizioni di farmaci della classe A02BC sono rimborsate dal SSR fino a concorrenza del prezzo dei farmaci equivalenti inclusi nelle liste di trasparenza AIFA; le differenze di prezzo, talvolta, di importo elevato, sono a carico del paziente;
- b. la DGRC 1882: *DGRC n.516 del 30.03.2007 Piano di rientro dal disavanzo sanitario di cui alla DGRC n. 460 del 20.03.2007. Disposizioni applicative in materia farmaceutica. Ulteriori interventi per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica*: ha incentivato l'uso del farmaco generico, stabilendo obiettivi di copertura del mercato per varie classi di farmaci di quarto livello ATC;
- c. la DGRC 1883: *Piano di contenimento della spesa farmaceutica- Promozione dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica nelle dislipidemie e dei farmaci equivalenti nella classe C10AA degli inibitori dell' HGM-CoA Redattasi*: ha introdotto percorsi terapeutici per la prescrizione delle statine, fissando obiettivi di copertura del mercato con i farmaci equivalenti.

L'effettiva "assimilazione" dei principi contenuti nei citati provvedimenti ha richiesto tempo. Si è resa necessaria l'emanazione di circolari di chiarimento. Un importantissimo strumento di controllo, il sistema di monitoraggio informatizzato delle prescrizioni farmaceutiche suggerite, non ha ancora trovato piena attuazione. Tale sistema prevede, preliminarmente, che e tutti gli specialisti ambulatoriali, interni e convenzionato esterno, i medici ospedalieri, siano dotati, a cura dell'azienda sanitaria di appartenenza, di un timbro contenente il codice identificativo del singolo prescrittore. Tale timbro va apposto, dai citati medici prescrittori, su tutte le prescrizioni effettuate con ricetta non SSN e riportate, da parte del MMG/PLS, nello spazio a disposizione della Regione nelle ricette SSN. In tal modo si è inteso creare uno strumento di monitoraggio di quel fenomeno che orienta in misura sensibile le prescrizioni del medico di base, l'induzione farmaceutica. Si intende ritornare su tale misura allo scopo di darle effettiva ed omogenea applicazione sul territorio regionale, in considerazione delle potenzialità di controllo che la stessa è in grado di produrre.

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Decreto del commissario ad acta sugli anti-ipertensivi n. 14 del 19.03.2010

- le Linee Guida nazionali ed internazionali concordano nel ritenere appropriato l'intervento con farmaci che agiscono sul sistema angiotensina-renina nella cura dell'ipertensione. E' emerso, cioè, che tali farmaci hanno tutti l'indicazione terapeutica per la patologia ipertensiva. Da studi di farmacoutilizzazione, è emersa, inoltre, la maggiore economicità dell'uso degli ace-inibitori rispetto agli antagonisti dell'angiotensina II (sartani) nella cura dell'ipertensione, a parità di efficacia. I costi delle Defined Daily Dose (DDD) degli ACE inibitori e degli antagonisti dell'angiotensina II (sartani), infatti, ha un valore medio per DDD pari a € 0,70, sensibilmente superiore (+ € 0,23) a quello rilevato per la classe costituita dagli ACE inibitori pari a € 0,47. Rilevati, ancora, i consumi delle due categorie di farmaci in Campania, si è stabilito, quale primo obiettivo, il **riposizionamento di mercato a favore degli ace-inibitori**. A fronte di una copertura del 40% del mercato con i sartani, riscontrata nel 2009, si è fissato l'obiettivo di incidenza massima della prescrizione di confezioni di sartani sul totale delle confezioni di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina al 30%, facendo, viceversa, crescere dal 60% al 70% la copertura con gli ace-inoibitori;

➤ **incremento delle prescrizioni dei farmaci generici (LOSARTAN):** in considerazione della recente scadenza brevettuale di farmaci contenenti la molecola del Losartan, semplice ed in associazione, inseriti nella lista di trasparenza AIFA farmaci equivalenti (Legge 178/2002) con i relativi prezzi di riferimento aggiornati al 15 marzo 2010; del fatto che tale prezzo è inferiore di circa il 60% di quello medio delle specialità; nonché del fatto che il losartan presenta la maggior parte delle indicazioni terapeutiche rilevate per i farmaci della stessa categoria (valutati tecnicamente da uno studio dell'AOU *Federico II* di Napoli, allegato al decreto), si è stabilito come ulteriore obiettivo, nell'ambito di un uso appropriato delle risorse disponibili, al 50% la percentuale minima delle confezioni dei farmaci contenenti il principio attivo losartan (semplice e in associazione) sul totale delle confezioni di sartani prescritti;

Accordo con Federfarma per la distribuzione di ossigeno liquido: sono in corso gli accordi con Federfarma e con le aziende produttrici per stipulare un accordo migliorativo rispetto a quello adottato nel 2009, sia in termini economici che in termini organizzativi;

Accordo con Federfarma per estendere la DPC a tutte le eparine a basso peso molecolare (EBCM): in Campania il costo complessive di eparine dispensate dalle farmacie convenzionate nel 2009 è stato di € 22,7 milioni. Lo sconto medio per l'acquisto diretto delle eparine, sulla base dell'aggiudicazione della gara So,Re.Sa., è di circa il 70%. L'accordo, ancora in fase di definizione, con Federfarma prevede l'inclusione delle eparine nella Distribuzione per conto (DPC). Parallelamente, sono in istruttoria misure per potenziare la distribuzione diretta di tali farmaci, nelle ASL che seguono tale modalità di distribuzione.

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Decreto del Commissario ad acta n. 15 del 30.11.2009: Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera:

Utilizzo biosimilari: si è stabilito che tutti i medici prescrittori, all'atto della prescrizione di farmaci biologici, devono prediligere biosimilari, con un obiettivo di risparmio di costo/terapia del 40%. In Regione Campania, l'eritropoietina biosimilare è stata aggiudicata dalla Centrale

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

degli acquisti So.Re.Sa. Spa ad un prezzo inferiore di ben il 62% rispetto alle eritropoietine, specialità preesistenti. Ne consegue che il provvedimento consente ai medici prescrittori di centrare l'obiettivo di risparmio conservando la facoltà di prescrivere farmaci biologici nei casi, ad esempio, di non sufficiente risposta terapeutica, intolleranza, proprio perché l'obiettivo di risparmio (40%) è inferiore rispetto al risparmio massimo conseguibile attraverso il ricorso esclusivo ai farmaci biosimilari (62%);

Razionalizzazione uso farmaci oncologici ad alto costo rendicontati nel file F

➤ centralizzazione della preparazione delle terapie: in Campania determinati farmaci oncologici ad alto costo sono ammessi alle procedure del file F, benché somministrati in regime di ricovero DH. Ciò rappresenta una deroga al principio di omnicomprensività delle tariffe DRG, secondo cui le tariffe di rimborso delle prestazioni di ricovero sono comprensive di tutti i costi legati al ricovero, farmaci inclusi, ed ha lo scopo di incentivare l'utilizzo di farmaci, altrimenti non conveniente. Il decreto del commissario ad acta n. 15 ha stabilito che l'accesso al file F sarà consentito solo nei casi in cui i farmaci siano stati preparati nel rispetto della normativa vigente (DM Salute 18.11.2003 "Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali" e DM Salute del 22.06.2005 "Procedure di allestimento in farmacia di preparazioni magistrali e officinali") e sia stato assicurata un uso efficiente dei residui, con l'eliminazione degli sprechi. Ciò consente di centrare più obiettivi: dare attuazione alla richiamata normativa nazionale sulla preparazione dei farmaci in ambiente ospedaliero; aumentare l'efficienza di utilizzo dei farmaci, in quanto da uno studio presentato da una grande azienda ospedaliera campana (l'AO "Cardarelli" di Napoli) è emerso che l'utilizzo di centri di allestimento delle preparazioni contenenti antitumorali, con il conseguente recupero dei residui di farmaci, consente economie che vanno dal 12% al 34%;

➤ applicazione di un tetto di spesa per i consumi dettagliati nel file F: l'onere per farmaci oncologici ad alto costo è in continua ascesa. L'uso di tali farmaci, come detto, è incentivato dal ricorso al file F. Nel decreto è stato posto un tetto di spesa per determinare un utilizzo razionale ed una gestione oculata di farmaci ad elevato costo. Il rimborso che sarà riconosciuto alle aziende è, infatti, pari, al massimo, al 90% del costo sostenuto nell'anno precedente.

Interventi di carattere organizzativo dell'assistenza farmaceutica

riduzione del 20% dei centri prescrittori. In fase istruttoria, è emersa la seguente situazione: spesso, nelle ASL, talvolta, negli stessi distretti e nelle aziende ospedaliere esistono più centri prescrittori degli stessi farmaci; non esiste una disciplina omogenea sulla prescrizione, i responsabili dei centri non sempre sono ben identificati; non viene, in particolare, garantito il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva; da ultimo, l'accorpamento delle ASL disposto dalla L.R. n. 16 del 28.11.2008 richiedeva una necessaria razionalizzazione di tali strutture.

Nel decreto si sono disposti interventi per la verifica dell'appropriatezza dei centri attraverso appositi nuclei di controllo, cui è stato affidato il compito di verificare l'appropriatezza organizzativa del centro prescrittore e l'appropriatezza clinica e farmaceutica delle prescrizioni. Si è creato un apposito strumento di lavoro per tali nuclei, una scheda di verifica dell'appropriatezza allegata al decreto. Inoltre, è stato predisposto un preciso programma di controllo. Sono stati previsti anche luogo e tempi ove relazionare: in sede di monitoraggio trimestrale dei conti presso l'Assessorato alla Sanità. Sono stati, infine, stabiliti criteri e tempi entro i quali individuare i centri da



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

proporre per la chiusura o la conferma;

- innalzamento del livello di appropriatezza prescrittiva ed organizzativa dei centri prescrittori. Sono stati previsti diversi adempimenti, quali: istituzione del registro paziente; produzione di una reportistica periodica sui pazienti trattati e sui farmaci utilizzati; predisposizione del regolamento del centro; chiusura dei centri inottemperanti. Introduzione di procedure condivise, ASL / aziende ospedaliere, per l'arruolamento dei pazienti da parte dei centri di prescrizione delle AAOO, allo scopo di favorire il controllo della spesa da parte delle ASL;

7. incremento del 20% rispetto al 2008 della quota di farmaci del PHT distribuita dalle farmacie ospedaliere e/o distrettuali: è stata previsto l'invio d'ufficio di tutte le prescrizioni interne alle farmacie ospedaliere e/o distrettuali;

- l'introduzione del budget per i centri prescrittori, che dovranno essere commisurati alla spesa media pro capite, determinata sulla base dei protocolli terapeutici condivisi, e con riferimento ai farmaci con il miglior profilo di farmaeconomia, nel rispetto dell'appropriatezza, tenendo presenti i valori registrati dall'azienda sanitaria campana più virtuosa, con l'obiettivo di razionalizzare la spesa di almeno il 10% rispetto all'anno precedente.

Appropriatezza d'uso dei farmaci utilizzati in ambito ospedaliero

- Potenziare le capacità a livello Regionale di monitoraggio e controllo della spesa ospedaliera, utilizzando due importanti strumenti:
 - a) i nuclei di controllo dell'appropriatezza farmaceutica, cui viene assegnato l'obiettivo di verificare l'utilizzo dei farmaci che hanno maggiormente inciso sulla spesa;
 - b) implementazione del sistema di rilevazione informatica dei consumi farmaceutici ospedaliera e territoriale dei farmaci inseriti nel registro farmaci oncologici AIFA e dei farmaci orfani per il trattamento delle malattie rare sottoposti a registri nazionale di monitoraggio;
- riduzione del 50% delle differenze delle DDD ogni 100 posti letto per le due categorie di farmaci a maggiore incidenza sulla spesa rispetto alla media nazionale, ovvero i farmaci di classe L (antineoplastici ed immunomodulatori) e i farmaci della classe B (Sangue ed organi emopoietici);
- interventi diretti alla verifica del rispetto e ad una più omogenea adesione alle linee guida sulla profilassi antibiotica peri-operatoria approvate dalla Giunta Regionale;
- interventi sul Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), al fine di potenziare governo della spesa farmaceutica: le nuove Aziende Sanitarie Locali, dovranno adottare il proprio Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (P.T.O.A.) nell'ottica della razionalizzazione del numero dei principi attivi presenti e del contenimento della spesa, e sarà improntato alla priorità nell'utilizzo dei farmaci generici, all'equivalenza terapeutica, nonché alle valutazioni farmaeconomiche; viene ribadito e rafforzato l'obbligo per lo specialista ambulatoriale interno e convenzionato esterno, il medico ospedaliero o universitario, di prescrivere farmaci nell'ambito del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale; il Settore Farmaceutico dell'Assessorato alla Sanità viene incaricato dell'elaborazione di specifiche note e/o percorsi diagnostico-terapeutici sull'appropriatezza prescrittiva, relativamente alle due classi di farmaci a maggior impatto sul sistema, ovvero a maggiore costo terapeutico



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

TEMPISTICA ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Minore spesa per effetto provvedimenti Piano rientro già emanati (DDGRC 1880; 1882; 1883 del 26.11.1008): da gennaio 2010

Decreto del commissario ad acta sugli anti-ipertensivi n. 14 del 19.03.2010: dalla data di notifica (22.03.2010)

Accordo con Federfarma per distribuzione di ossigeno liquido: da aprile 2010

Accordo con Federfarma per estendere la DPC a tutte le eparine a basso peso molecolare: da aprile 2010

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Decreto del Commissario ad acta n. 15 del 30.11.2009

1. **Utilizzo biosimilari:** l'attuazione è da gennaio 2010, in crescita graduale
2. **Razionalizzazione uso farmaci oncologici ad alto costo rendicontati nel file F:** da gennaio 2010
3. **Interventi di carattere organizzativo dell'assistenza farmaceutica :** dal secondo semestre 2010
4. **Appropriatezza d'uso dei farmaci utilizzati in ambito ospedaliero:** dal secondo trimestre del 2010

RISPARMI / ECONOMIE

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

- **Minore spesa per effetto provvedimenti Piano rientro già emanati (DDGRC 1880; 1882; 1883 del 26.11.1008):** La DCRU (Distinta Contabile Riepilogativa Unica) di gennaio evidenzia una minor spesa di € 3.267.770 (€ 96.359.242 contro € 99.627.193) rispetto all'analogo periodo del 2009, con una stima di minor spesa annua di almeno 25 milioni di euro
- **Decreto del commissario ad acta sugli anti-ipertensivi n. 14 del 19.03.2010:** risparmio atteso, su base annua, € 49.702.593. Per il 2010, nove mesi: € 37,3 milioni.
- **riposizionamento di mercato a favore ace-inibitori:** € 22.600.964
- **incremento prescrizioni LOSARTAN:** € 27.101.629
- **Accordo con Federfarma per distribuzione di ossigeno liquido:** risparmio 3,5 milioni, se, però, l'aliquota IVA dovesse passare al 10%, il risparmio scenderà 1,5 milioni di euro
- **Accordo con Federfarma per estendere la DPC a tutte le eparine a basso peso molecolare** € 5.000.000

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Decreto del Commissario ad acta n. 15 del 30.11.2009

- **Utilizzo biosimilari:** si prevedono risparmi per circa 7 milioni di euro (in linea con le



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

previsioni effettuate dall'AIFA);

- Impiego in campo oncologico: i risparmi stanno crescendo rapidamente, passando da € 50.000 di gennaio, a € 115.000 di febbraio, ad una previsione di € 230.000 per marzo.
- Impiego in campo nefrologico: il biosimilare in uso è attualmente autorizzato per via endovenosa nell'anemia renale. Parte dei risparmi dipendono, tuttavia dall'estensione delle indicazioni del farmaco per via sottocutanea, prevista nei prossimi mesi. Infatti, già il Comitato Europeo per i Prodotti Medicinali per l'Impiego nell'Uomo (CHMP) ha espresso parere favorevole.

Razionalizzazione uso farmaci oncologici ad alto costo rendicontati nel file F

- centralizzazione della preparazione delle terapie. Risparmio atteso è di 4 milioni di euro.
- applicazione di un tetto di spesa per i consumi registrati nel file F. Risparmio atteso è di 5 milioni di euro.

Interventi di carattere organizzativo dell'assistenza farmaceutica: risparmio atteso 16 milioni di euro

Appropriatezza d'uso dei farmaci utilizzati in ambito ospedaliero: risparmio atteso 16 milioni di euro

Riepilogo obiettivi di risparmio 2010

- farmaceutica territoriale: € 25 milioni + € 37,3 milioni + € 3,5 milioni + € 5 milioni = 70,8 milioni di euro
- farmaceutica ospedaliera: 7 milioni + 4 milioni + 5 milioni + 16 milioni + 16 milioni = 48 milioni di euro

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

3. MANOVRE SUL PERSONALE"

Tra gli interventi individuati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, al punto n. 5, è stata prescritta la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale, con particolare riferimento al blocco del turn-over (comprensivo di tutte le forme di lavoro, ivi inclusa quella interinale), alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e alla diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento;

In questa materia sono intervenute, prima dell'avvenuto commissariamento, le deliberazioni della Giunta Regionale n. 514 del 30.3.2007, n. 887 del 22.5.2007, n. 1590 del 3.10.2008, n. 130 del 30.1.2009 e, da ultima, la n. 1271 del 16.7.2009, che hanno disciplinato, in linea con il Piano di Rientro, il blocco percentuale delle assunzioni, la rideterminazione delle dotazioni organiche, la rimodulazione dei fondi del trattamento accessorio e il loro riallineamento alla media regionale.

Allo stato, gli obiettivi di risparmio sulla spesa del personale, per come individuati nel Piano, non sono stati ancora raggiunti.

Inoltre la legge 23 dicembre 2009 n. 191 – legge finanziaria 2010 - che traduce, tra l'altro, in norma legislativa una parte del Patto per la Salute 2010 – 2012, definito nell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, ha sancito l'obbligo di provvedere ad un ulteriore contenimento della spesa di personale (a tempo indeterminato, a tempo determinato, co.co.co., altre forme di lavoro flessibile, personale convenzionato) delle aziende sanitarie, anche attraverso:

- misure di stabile riduzione della consistenza organica e conseguente riduzione dei fondi della retribuzione accessorio;
- fissazione di parametri standard per la individuazione delle strutture semplici e complesse e delle posizioni organizzative e di coordinamento, nel rispetto della disponibilità dei fondi della retribuzione accessorio così come ridotti ai sensi della precedente lettera a);
- adeguamento dei protocolli d'intesa Università – Regione per le parti in contrasto con quanto disposto alle precedenti lettere a) e b);
- obbligo di non superare il costo del personale, comprensivo di contributi ed IRAP, dell'esercizio 2004, diminuito dell'1,4%, al netto dei rinnovi;

Un primo decreto commissariale sull'argomento, il n. 4 del 30.9.2009, ha avuto primariamente un contenuto ricognitivo per accertare lo stato complessivo del fenomeno, ferma restando la necessità di avviare per il 2010 un organico disegno complessivo che disciplini e razionalizzi tutte le dinamiche del personale, di ruolo ed in convenzione, al fine di renderlo armonico con il disegno di ristrutturazione della rete ospedaliera e della rete dell'emergenza, una volta che è già intervenuta la rimodulazione degli ambiti aziendali territoriali e distrettuali.

L'attenzione alla problematica prevede un approccio programmatico per macroaree:

- quote di reclutamento di personale a tempo indeterminato;
 - quote di reclutamento e disciplina di utilizzo di personale a tempo determinato e con altre forme di lavoro flessibile;
 - interventi di natura ricognitiva e strutturale delle dotazioni organiche, ai quali si ricollegano provvedimenti di rimodulazione dei fondi per la contrattazione integrativa, con particolare attenzione alle voci di straordinario ed autoconvenzionamento;
 - interventi di indirizzo per disciplinare negli atti aziendali l'individuazione di strutture semplici e complesse e le posizioni organizzative e di coordinamento;
 - disciplina dell'utilizzo del personale convenzionato.
- Un secondo provvedimento, il decreto n. 7 del 30.9.2009, ha dettato norme per la riduzione



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

delle posizioni organizzative e di coordinamento.

Lo sviluppo delle ulteriori aree di intervento per il 2010 viene accompagnato in questa relazione, per una sua valutazione più complessiva, dalla dimensione economica dei risparmi attesi, come di seguito riportato.

Intanto, con il decreto n. 11 del 12.3.2010 è prorogato a tutto il 31.12.2010 il blocco parziale delle assunzioni del personale a tempo indeterminato nella misura, già prevista dalle deliberazioni regionali n. 514/07, 1590/08 e 130/09, per il personale infermieristico del 75% delle cessazioni dal servizio verificatesi nel corso dell'anno precedente, e del 90% per il restante personale.

E' stabilito, in ogni caso, che qualunque reclutamento di personale debba essere preventivamente autorizzato dalla struttura commissariale.

E' consentita, tuttavia, la possibilità per le figure apicali dell'area medica e veterinaria di poter richiedere alla struttura commissariale espressa autorizzazione alla sostituzione di quelle unità che cessano dal servizio, con unita relazione in ordine alla esigenza di assicurare i livelli essenziali di assistenza, anche al di fuori delle predette quote percentuali.

Nello stesso provvedimento è prevista la proroga a tutto il 31.12.2010 del blocco totale delle assunzioni di personale a tempo determinato e con altre forme di lavoro flessibile.

E' consentita, tuttavia, la conversione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, per come previsto dall'art. 81 della legge regionale 30 gennaio 2008 n. 1, per coloro che risultino inclusi negli elenchi degli ammessi alle procedure di stabilizzazione di cui ai decreti dirigenziali pubblicati sul BURC n. 36 del 10 giugno 2009, nei successivi decreti di modifica in corso di pubblicazione fino al 31.12.2010 o che conseguano l'inclusione in detti elenchi in virtù di pronunce giudiziarie emesse fino al 31.12.2010, sempre che alla data di emanazione del presente decreto siano in servizio a far data dal 31.12.2006.

Tale procedimento si ritiene compatibile con le iniziative di razionalizzazione e riduzione della spesa complessiva del personale, non provocando costi aggiuntivi in quanto ormai storicizzati, e rispetta il principio della disponibilità dei posti in pianta organica, per come sono state ridefinite con il personale in servizio al 31.12.2006.

Per il risparmio atteso, si può ritenere esteso in misura annuale quanto già preventivato con l'intervento sub a) per le annualità 2007, 2008 e 2009.

Sulla base delle disposizioni della legge finanziaria 2007 sono già state riviste le dotazioni organiche delle aziende sanitarie fissandole al valore numerico del personale in servizio alla data del 31.12.2006.

In conseguenza di tanto, con il decreto n. 12 del 12.3.2010, nel dettare norme per l'individuazione dei parametri standard per la costituzione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e di coordinamento, è stato previsto che in occasione della riduzione stabile delle dotazioni organiche del personale, che comporta la conseguente rimodulazione in riduzione dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, il 30% dei minori importi del detto fondo sia imputato al riequilibrio del bilancio aziendale.

In caso di inadempimento per quanto disposto ai punti precedenti è stata prevista la sospensione dall'incarico del Direttore Generale o del Commissario Straordinario.

A queste misure si aggiungono le disposizioni contenute nei decreti nn. 9 e 10 del 12.3.2010 di contenimento della spesa per gli specialisti ambulatoriali.

Gli interventi sopradescritti comportano un risparmio di 94 mln rispetto alla tendenziale 2010 attraverso la riduzione dello straordinario, della remunerazione accessoria e del lavoro atipico;



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

comportano inoltre la riduzione dei servizi sanitari per autoconvenzionamento per 40 mln di €.

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

4. CENTRALIZZAZIONE ACQUISTI - ANNO 2010**Riepilogo risultati (2008 – 2009)**

Nell'ambito dei beni sanitari, allo stato attuale, le gare espletate da So.Re.Sa. coprono il 60% del valore complessivo del settore. Nelle seguenti tabelle vengono riportati i valori di risparmio pluriennali e quello annuale che include anche la stima dei costi evitati "una tantum" per effetto della drastica riduzione del numero di procedure.

Gara	durata (anni)	Valore storico lotti aggiudicati	Differenza vs storico	%	Contratto
Farmaci	4	1.686.761.928	-197.066.012	-12%	sì
vaccini (incluse rinegoziazioni)	3	72.635.109	-11.715.622	-16%	sì
emoderivati	4	158.674.311,00	-12.623.593	-8%	sì
vaccino influenzale 2	2	10.903.980,60	-1.304.205	-12%	sì
sistema diagnostico ricerca emoglobina	5	1.453.468,00	-253.168	-17%	sì
guanti medicali	3	9.110.660,74	-3.677.278	-40%	sì
farmaci PN	4	233.461.169	-23.919.125	-10%	sì
TAC acquisto o noleggio	5	21.000.000	-6.197.069	-30%	sì
Siringhe	3	11.197.391	-5.591.801	-50%	sì
sistemi prelievo ematico	4	13.459.859	-2.373.340	-18%	sì
Monitoraggio dei dati della spesa farmaceutica*	6	29.865.744	-7.670.996	-26%	sì
Distribuzione dispositivi per incontinenza a raccolta, etc.	3	33.788.395	-4.054.607	-12%	sì
vaccino tetravalente e farmaci vari (generici e biosimilari)	3	14.779.952,51	-7.772.346,48	-53%	sì
Sistemi RIS/PACS **	5	13.000.000	-5.193.739,20	-40%	sì, non attivo
Mezzi di contrasto	4	21.393.279,24	-3.543.449,48	-17%	sì
Dispositivi ad assorbimento	4	86.055.834,99	-10.256.501,19	-12%	sì
Chimica clinica / immunometria	5	36.579.645,00	-6.968.695,00	-19%	sì
Materiale di medicazione	3	17.022.213,83	-8.241.253,32	-48%	sì
Analisi Proteine	5	11.939.368,48	-1.844.190,48	-15%	sì
Analisi Urine	5	8.786.750,00	-2.128.956	-24%	

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Chimica clinica / immunometria PN	5	13.971.562,81	-2.026.583	-15%
Totale		2.505.840.623	-324.422.531	-13%

Gara	valore storico annuale lotti aggiudicati	Risparmio da riduzione prezzi unitari (base annua)	Risparmio sui costi di processo (costi evitati)
gara farmaci	421.690.482,00	49.266.503,00	2.600.000,00
vaccini (incluse rinegoziazioni)	24.211.702,92	2.928.905,59	124.000,00
gara emoderivati	39.668.577,75	3.155.898,25	360.000,00
gara vaccino antinfluenzale 2	5.451.990,30	652.102,50	124.000,00
sistema diagnostico ricerca emoglobina	290.693,60	50.633,60	49.600,00
guanti medicali	3.036.886,91	1.225.759,38	360.000,00
farmaci PN	58.365.292,29	5.979.781,34	360.000,00
TAC acquisto o noleggio	4.200.000,00	1.239.413,71	200.000,00
Siringhe	3.732.463,80	1.863.933,79	360.000,00
sistemi prelievo ematico	3.364.964,82	593.335,02	120.000,00
Monitoraggio dei dati della spesa farmaceutica*	4.977.624,00	1.278.499,32	360.000,00
Distribuzione dispositivi per incontinenza a raccolta, etc.	11.262.798,36	1.351.535,80	360.000,00
Sistemi RIS/PACS *	2.600.000,00	1.038.747,84	120.000,00
vaccino tetravalente e farmaci vari (generici e biosimilari)	4.926.650,84	2.590.782,16	120.000,00
Mezzi di contrasto	5.348.319,81	885.862,37	200.000,00
Dispositivi per assorbimento	21.513.958,75	2.564.125,30	360.000,00
Chimica clinica / immunometria	7.315.929,00	1.393.739,00	360.000,00
Materiale di medicazione	5.674.071,28	2.747.084,44	360.000,00
Analisi Proteine	2.387.873,70	368.838,10	360.000,00
Analisi Urine	1.757.350,00	425.791,22	360.000,00
Chimica clinica / immunometria PN	2.794.312,56	405.316,58	120.000,00
TOTALE	634.571.942,68	82.006.588,31	7.737.600,00

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Gare in corso

gara	Importo a base di gara	fase
Broker assicurativo	€ 4.200.000	Valutazione offerte tecniche
Apparecchiature per risonanza magnetica	€ 8.885.000	Gara deserta causa offerte economiche irregolari
Protesi ortopediche	€ 233.027.904	Indizione
Dispositivi per emodinamica	€ 128.600.586	Inviata lettera di invito
Sistema informativo integrato per ASL e AOU Salerno	€ 20.000.000	Valutazione offerte tecniche
Gestione calore	€ 90.000.000	Presentazione domande di prequalifica
Antisettici e disinfettanti	€ 8.677.888	Indizione
Albumina e farmaci vari	€ 40.112.032	Indizione
Radiofarmaci	€ 45.053.019	Indizione
Apparecchiature per risonanza magnetica PN	€ 8.885.000	Inviata lettera di invito

La gara delle protesi ortopediche è stata impostata come Sistema Dinamico di Acquisizione; la gara sugli antisettici e disinfettanti come gara telematica.

Gare in fase istruttoria

Come già accennato, dal punto di vista metodologico, una volta elaborato il piano annuale di attività, So.Re.Sa. convoca i tavoli tecnici nominati dalle Direzioni Generali delle ASL/AO per creare uno standard condiviso per le descrizioni e le specifiche tecniche dei fattori produttivi oggetto della programmazione degli acquisti. Una volta creato questo standard, So.Re.Sa. raccoglie i dati di fabbisogno previsto - espresso nelle unità di misura definite - i prezzi unitari vigenti, e le scadenze temporali dei singoli contratti delle ASL/AO.

Questi dati, consolidati a livello regionale, danno luogo alla determinazione delle unità totali per ogni singolo oggetto dell'acquisizione, al prezzo medio ponderato storico, alle eventuali adesioni posticipate di alcune ASL/AO al contratto So.Re.Sa.

Il prezzo medio ponderato storico è uno degli elementi che concorrono alla individuazione del

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

prezzo base d'asta, il quale a sua volta determina il valore complessivo dell'appalto. Il prezzo base d'asta tiene conto dell'analisi di mercato operata su un campione di contratti vigenti sul territorio nazionale, nonché, se presenti, dei prezzi massimi ministeriali.

Il tavolo tecnico nominato dalle Direzioni Generali delle ASL/AO dà inoltre le indicazioni per la redazione del disciplinare tecnico di gara e sulla eventuale suddivisione in lotti, nonché sulla composizione degli stessi.

Questa attività è il cuore della centralizzazione acquisti in quanto garantisce la creazione di standard condivisi e accettati.

Per quanto riguarda la preparazione dei capitolati per i **laboratori analisi** sono in fase istruttoria i seguenti settori.

medicina trasfusionale (14 lotti)	fabbisogni già acquisiti
emocitometri, citofluorimetri, analizzatori per emoglobine (6 lotti)	capitolato pronto fabbisogni da acquisire
coagulazione (4 lotti)	capitolato pronto fabbisogni da acquisire
batteriologia (26 lotti)	capitolato pronto fabbisogni da acquisire
immunometria (3 lotti)	capitolato pronto fabbisogni da acquisire
immunometria per la virologia	capitolato da perfezionare
biologia molecolare	capitolato da perfezionare
allergologia	capitolato in preparazione
Chimica clinica – grandi impianti con preanalitica on-line	capitolato in preparazione

Nell'area dei dispositivi medici è in corso la raccolta fabbisogni per i pacemakers e defibrillatori e per i dispositivi per diabetici.

E' inoltre in corso il tavolo tecnico dei chirurghi per quel che riguarda fili da sutura, suture meccaniche e reti chirurgiche.

Nell'ambito dei servizi è in corso una prima ricognizione di dati per l'area telefonia e trasmissione dati.

TEMPISTICA DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Gare previste per il 2010

Con l'attuale dotazione organica sono previste per il 2010 le seguenti gare, per le quali sono stati stimati percentualmente i risparmi conseguibili.

Gare in corso

Gara	Valori storici annuali (€)	% risparmio	risparmio (€)
broker assicurativo *	1.050.000	10%	105.000
protesi ortopediche	62.112.427	15%	9.316.864
dispositivi per emodinamica	44.418.336	20%	8.883.667
sistema informativo integrato per ASL e AOU Salerno *	3.333.333	15%	500.000
gestione calore	30.000.000	15%	4.500.000
antisettici e disinfettanti	2.169.472	5%	108.474
albumina e farmaci vari	22.992.951	12%	2.759.154
radiofarmaci	15.017.673	0%	0
Apparecchiature per risonanza magnetica PN	1.903.929	30%	571.179
totale	181.094.193	15%	26.744.338

* valore base d'asta

Gare in fase istruttoria

Gara	Valori storici annuali (€)	% risparmio	risparmio (€)
medicina trasfusionale	28.358.748	15%	4.253.812
dispositivi per diabetici	70.000.000	15%	10.500.000
utenze telefoniche	15.342.336	20%	3.068.467
pacemakers e defibrillatori	25.000.000	20%	5.000.000
fili da sutura, suture, suturatrici meccaniche e reti chirurgiche	14.000.000	15%	2.100.000
vaccini 2	27.000.000	5%	1.350.000
totale	179.701.084	15%	26.272.279

RISPARMI / ECONOMIE**Risparmi conseguibili nel 2010**

Occorre evidenziare che, una volta esperita la gara e sottoscritto da parte di Soresa il contratto, ovvero la convenzione quadro, i risparmi non si generano immediatamente, ma slittano nel tempo



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

sulla base di alcuni elementi variabili, quali:

- eventuali contratti precedenti ancora in vigore nelle ASL/AO;
- tempi necessari per la presa d'atto del contratto Soresa, o l'adesione alla convenzione quadro;
- tempi necessari per l'adeguamento dell'anagrafica beni/servizi delle ASL/AO;
- emissione ordinativi.

Pertanto nel 2010 potranno essere realizzati risparmi sull'acquisizione di beni e servizi pari a circa **€ 82.000.000.**

Risparmi conseguibili nel 2011

Analogamente per il 2011 potranno essere conseguiti ulteriori risparmi stimati pari a circa **€ 53.000.000.**

Economie di processo

Come già precedentemente evidenziato, con la centralizzazione del processo di acquisto, Soresa realizza economie in termini di costi diretti evitati, pari, in media, a circa € 3.500.000 all'anno.

Sviluppi futuri

Ad oggi l'azione di So.Re.Sa. come centrale acquisti si è focalizzata principalmente sulla riduzione dei prezzi unitari. Molto si è fatto sulla standardizzazione, ma rimangono certamente ampi margini di miglioramento. Sono anche state evitate gare proposte da singole Aziende sanitarie il cui meccanismo spesso incentrato sul concetto di "global service" non era convincente dal punto di vista del possibile risultato in termini di costi/prestazioni. Tale risparmio resta in qualche modo "sommerso", ma è indicativo di strumenti possibili da utilizzare per la riduzione della spesa.

Inoltre So.Re.Sa. ha a disposizione un patrimonio di dati omogenei, raccolti con criteri e strumenti scientifici, sia per quel che riguarda i fabbisogni presunti, sia per quanto attiene i consumi. Questi dati possono essere facilmente messi in relazione con alcuni indicatori di attività sanitaria, consentendo agli organi di governo, Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria, un confronto fra le prestazioni delle Aziende sanitarie rapportate alle risorse tecniche impiegate.

E' inoltre auspicabile una maggiore integrazione con i suddetti organi al fine di mettere in atto un piano di health technology governance. Se infatti, solo per fare un esempio, è indubbio che il costo unitario per l'installazione e manutenzione "full risk" delle TAC rappresenta uno dei migliori in Europa in relazione al livello tecnologico, è opportuno chiedersi se tutte le installazioni rispondano ad un bisogno accertato dell'utenza, o se una maggiore polarizzazione dei centri di diagnosi radiologica, in coerenza anche con l'aggregazione delle ASL, non possa risultare in un ulteriore contenimento della spesa senza ridurre i servizi agli utenti.

SCHEMA RIASSUNTIVO CENTRALIZZAZIONE ACQUISTI - ANNO 2010

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Nell'ambito dei beni sanitari, allo stato attuale, le gare espletate da So.Re.Sa. coprono il 60% del valore complessivo del settore. Nella seguente tabella vengono riportati i valori di annuale sugli acquisti – considerando costanti quantità e mix prodotti - e la stima dei costi evitati “una tantum” per effetto della drastica riduzione del numero di procedure.

Gara	valore storico annuale lotti aggiudicati	Risparmio da riduzione prezzi unitari (base annua)	Risparmio sui costi di processo (costi evitati)
gara farmaci	421.690.482,00	49.266.503,00	2.600.000,00
vaccini (incluse rinegoziazioni)	24.211.702,92	2.928.905,59	124.000,00
gara emoderivati	39.668.577,75	3.155.898,25	360.000,00
gara vaccino antinfluenzale 2	5.451.990,30	652.102,50	124.000,00
sistema diagnostico ricerca emoglobina	290.693,60	50.633,60	49.600,00
guanti medicali	3.036.886,91	1.225.759,38	360.000,00
farmaci PN	58.365.292,29	5.979.781,34	360.000,00
TAC acquisto o noleggio	4.200.000,00	1.239.413,71	200.000,00
siringhe	3.732.463,80	1.863.933,79	360.000,00
sistemi prelievo ematico	3.364.964,82	593.335,02	120.000,00
Monitoraggio dei dati della spesa farmaceutica*	4.977.624,00	1.278.499,32	360.000,00
Distribuzione dispositivi per incontinenza a raccolta, etc.	11.262.798,36	1.351.535,80	360.000,00
Sistemi RIS/PACS *	2.600.000,00	1.038.747,84	120.000,00
vaccino tetravalente e farmaci vari (generici e biosimilari)	4.926.650,84	2.590.782,16	120.000,00
Mezzi di contrasto	5.348.319,81	885.862,37	200.000,00
Dispositivi per assorbimento	21.513.958,75	2.564.125,30	360.000,00
Chimica clinica / immunometria	7.315.929,00	1.393.739,00	360.000,00
Materiale di medicazione	5.674.071,28	2.747.084,44	360.000,00
Analisi Proteine	2.387.873,70	368.838,10	360.000,00
Analisi Urine	1.757.350,00	425.791,22	360.000,00
Chimica clinica / immunometria PN	2.794.312,56	405.316,58	120.000,00

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

TOTALE	634.571.942,68	82.006.588,31	7.737.600,00
--------	----------------	----------------------	--------------

Risparmi conseguiti nel 2009

Nel 2009 i risparmi effettivamente conseguiti possono essere dedotti dal valore dell'ordinato dalle ASL/AO.

RISPARMI SU ORDINATO 2009

CODICE	DESCRIZIONE	Ordinato 2009	risparmio 2009	% vs storico
01	FARMACI	€ 309.774.789	€ 42.242.017	12%
02	VACCINI	€ 25.668.026	€ 4.889.148	16%
03	EMODERIVATI	€ 30.894.330	€ 2.686.464	8%
04	DIAGNOSTICI	€ 8.901	€ 1.823	17%
05	APP. RADIO DIAGNOSTICHE	€ 15.770.187	€ 6.758.651	30%
06	DISPOSITIVI DI ASSORBENZA	€ 6.341	€ 865	12%
07	DISPOSITIVI MEDICI-GUANTI	€ 949.625	€ 633.084	40%
08	DISPOSITIVI MEDICI-SIRINGHE	€ 300.885	€ 300.885	50%
09	DISPOSITIVI PRELIEVO EMATICO SOTTO-VUOTO	€ 383.811	€ 84.251	18%
10	DISPOSITIVI MEDICI-FARMACEUTICA INTEGRATIVA	€ 1.061.154	€ 144.703	12%
12	MEZZI DI CONTRASTO	€ 25.060	€ 5.133	17%
13	DISPOSITIVI MEDICI-MATERIALE DI MEDICAZIONE	€ 0	€ 0	
TOTALE		€ 384.843.110	€ 57.747.023	13%

Risparmi conseguibili nel 2010

Occorre evidenziare che, una volta esperita la gara e sottoscritto da parte di Soresa il contratto, ovvero la convenzione quadro, i risparmi non si generano immediatamente, ma slittano nel tempo sulla base di alcuni elementi variabili, quali:

- eventuali contratti precedenti ancora in vigore nelle ASL/AO;
- tempi necessari per la presa d'atto del contratto Soresa, o l'adesione alla convenzione quadro;
- tempi necessari per l'adeguamento dell'anagrafica beni/servizi delle ASL/AO;
- emissione ordinativi.

Pertanto nel 2010 si stima potranno essere realizzati risparmi complessivi sull'acquisizione di beni e servizi pari a circa **€ 82.000.000**, cioè con un incremento di circa € 25.000.000 rispetto al 2009.

Economie di processo

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Come già precedentemente evidenziato, con la centralizzazione del processo di acquisto, Soresa realizza economie in termini di costi diretti evitati, pari, in media, a circa € 3.500.000 all'anno

5. Adozione di Nuovi procedimenti contabili e amministrativi

Il Piano operativo di interventi di razionalizzazione volti all'adozione e all'implementazione dei nuovi procedimenti contabili e amministrativi si articola in tre principali direzioni:

1. Attivazione dei referenti aziendali nel Gruppo di lavoro per la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali
2. Incarico di affiancamento dell'advisor
3. Disegno ed attivazione di un modello di monitoraggio complesso al fine di supportare la Regione Campania nelle attività di pianificazione, valutazione e allocazione delle risorse utilizzando le risorse di cui all'art. 20 della L. 67/1988

1. Attivazione dei referenti aziendali nel Gruppo di lavoro per la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali

Sono state illustrate ai referenti aziendali, nominati ai sensi del Decreto commissariale n. 14 del 30.11.2009, le attività da avviare finalizzate all'*Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali sia a livello aziendale che regionale*. Le priorità del Gruppo di Lavoro sono state focalizzate sull'implementazione di corretti procedimenti di acquisto di beni, servizi e prestazioni sanitarie, dall'ordine alla liquidazione e certificazione del debito.

Sono state sollecitate la puntualità della fornitura delle informazioni economico-finanziarie, necessarie per la definizione del consolidato regionale del conto economico preconsuntivo 2009 e per la programmazione regionale.

Si è sollecitata la necessità di ridurre al minimo, se non eliminare del tutto i ritardi nei pagamenti, o nella certificazione del debito, derivanti da problematiche legate alle attività di riconciliazione del processo ordine – bolla – fattura – liquidazione e pagamento o certificazione (nel caso di acquisto di beni), ovvero, contratto – fattura - controlli – liquidazione e pagamento o certificazione (nel caso di acquisto di servizi, appalti o prestazioni sanitarie). Tale obiettivo è finalizzato a consentire il pagamento o la certificazione dei debiti al 31.12.2009, in modo da evitare pignoramenti e decreti ingiuntivi, e ad avviare una corretta gestione dei debiti correnti (esercizio 2010). Inoltre si è evidenziata la necessità di riorganizzare quanto prima le duplicazioni di doppi/tripli servizi economico finanziari ancora esistenti presso le Aziende Sanitarie Locali interessate all'accorpamento, e di procedere all'integrazione dei flussi/sistemi informativi.

Si è concordato che l'Assessorato alla Sanità trasmetterà ai Referenti dei file di ricognizione delle informazioni necessarie per avviare l'implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali. Si è iniziata l'attività di ricognizione dei processi gestionali e amministrativi attualmente vigenti presso le Aziende del SSR. Si è portato all'attenzione la necessità di sviluppare, con il supporto dell'Advisor contabile, modelli di rilevazione dei processi organizzativi - gestionali delle singole Aziende. Si è definito un ampio calendario di incontri nel corso dei quali le Aziende del SSR produrranno le necessarie informazioni per la ricostruzione dei processi aziendali, con particolare riferimento ai processi che interessano gli acquisti di beni e servizi.

2. Incarico di affiancamento dell'advisor contabile; contenuto della delibera di incarico.

E' stata affidata alla società KPMG Advisory S.p.A. l'incarico per la prosecuzione dell'attività di advisor contabile nel corso dell'esercizio 2010, nell'ambito della prosecuzione del Piano di Rientro attuata dal Commissario ad acta nominato dal Consiglio dei Ministri del 24.07.2009. Il nuovo

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

incarico prevede la facoltà per la Regione di recedere dal contratto, in via anticipata e senza penalità alcuna, con un mese di preavviso; in tale eventualità spetterà alla KPMG Advisory S.p.A. il corrispettivo relativo alle giornate di attività effettivamente svolte fino alla data di cessazione anticipata dell'incarico.

In particolare con il citato decreto commissariale n. 14 del 30.11.2009 sono stati approvati, con obbligo di adozione per le AA.SS. a partire dal 1° gennaio 2010, i documenti necessari per supportare le aziende sanitarie nella definizione di corrette procedure contabili, amministrative e gestionali: Manuale dei principi contabili; Linee - guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Campania; Piano dei conti di contabilità generale unico regionale; Linee Guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica,

Le procedure sono atte a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale: Modello di Nota Integrativa; Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure. Il decreto commissariale n.14 ha istituito un Gruppo di Lavoro per la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, composto da un referente nominato da ciascuna azienda sanitaria regionale, da referenti regionali individuati dai Coordinatori delle AGC dell'Assessorato alla Sanità e dell'Assessorato al Bilancio, e dall'advisor contabile KPMG Advisory S.p.A.

Compito definito: effettuare il monitoraggio delle attività di implementazione delle procedure contabili svolte nelle aziende sanitarie; predisporre aggiornamenti, approfondimenti, interazioni e/o modifiche delle procedure allegate al decreto stesso; che la società KPMG Advisory S.p.A. ha presentato il Piano di Lavoro per l'esercizio 2010 finalizzato:

- alla ricognizione e all'esame periodico dello stato di recepimento, da parte delle Aziende, delle Linee Guida regionali ed all'adozione delle misure necessarie all'applicazione di quanto previsto dal sopra citato decreto n. 14/2009;
- allo svolgimento di periodiche analisi presso le aziende, volte a riscontrare i dati comunicati dalle aziende medesime in sede di presentazione dei conti economici trimestrali, e ad individuare le principali problematiche in ordine al rispetto degli obiettivi ad esse assegnati;
- a supportare le aziende nell'affrontare le principali problematiche che impediscono l'attivazione di misure volte alla riduzione della debitoria;
- a supportare la Regione nel monitoraggio degli obiettivi fissati per ciascuna azienda sanitaria per l'anno 2010;

Il Piano di lavoro si articola su quattro linee di intervento:

- Intervento 1) Cabina di regia procedure contabili e gestionali
- Intervento 2) Analisi in loco e verifiche MEF
- Intervento 3) Project Office Debito
- Intervento 4) Monitoraggio

3) Disegno ed attivazione di un modello di monitoraggio complesso al fine di supportare la Regione Campania nelle attività di pianificazione, valutazione e allocazione delle risorse, utilizzando le risorse di cui all'art. 20 della L. 67/1988

Il Consiglio dei Ministri ha deliberato nella riunione del 24 luglio 2009 di nominare per la Regione Campania il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, provvedendo, in via prioritaria, alla realizzazione di specifici interventi, tra cui, al punto 1), vi è la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale.

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

Il Commissario ad acta con decreto commissariale n. 14/2009 ha ufficializzato la predisposizione e l'emanazione di manualistica che ha formalizzato:

- Il Manuale dei principi contabili, che detta le regole che dovranno essere applicate dalle aziende per la rilevazione in contabilità dei principali fenomeni gestionali al fine di pervenire alla predisposizione di bilanci di esercizio omogenei.
- Le Linee guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e contabilità
- Il Piano dei Conti Unico Regionale
- I Principi di Contabilità Analitica
- Il Modello di Nota Integrativa
- Il Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure.

Sempre nel corso dell'attuazione del Piano di Rientro, il Legislatore attraverso l'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08, ha previsto, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

Da ultimo, l'art. 11 della recente Intesa Stato-Regioni concernente il nuovo Patto della Salute 2010-2012, sancisce che al fine di garantire il miglioramento della qualità dei dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione, le Regioni effettuano una valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo contabili, con conseguente certificazione della qualità dei dati contabili delle aziende e del consolidato regionale relativi all'anno 2008.

Inoltre si specifica che:

8. le Regioni per l'implementazione e la messa a regime delle attività necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci possono fare ricorso alle risorse di cui all'art. 20 della L. 67/1988.

9. Le Regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci. Governo e Regioni, nel patto evidenziano quindi la necessità e l'opportunità di operare una svolta che all'attenzione ai deficit ed alla modalità della loro copertura, affianchi la costruzione di procedure che evitino il formarsi dei deficit medesimi, nel rispetto della piena erogazione dei LEA. Pertanto, la necessità di "... garantire nel settore sanitario il governo della spesa ed il miglioramento della qualità dei relativi dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione ..." deve essere strettamente correlata al monitoraggio sulla erogazione effettiva dei LEA, con l'impegno che a fianco delle procedure di valutazione sul versante economico finanziario siano sviluppati in maniera adeguata anche quelli sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie (art.2, "Avvio di un monitoraggio dei fattori di spesa" e art.10 "Monitoraggio e verifica dei LEA").

L'esigenza della Regione Campania

L'implementazione delle disposizioni del Piano di Rientro, ha evidenziato la necessità per la Regione Campania di un miglioramento delle capacità di monitoraggio, controllo e indirizzo del Sistema sanitario regionale nel suo complesso e a livello di singola Azienda.

Per la comprensione delle determinanti dei risultati di bilancio, è necessario, in parallelo, disporre delle metodologie di monitoraggio indispensabili per garantire che le azioni strategiche ed operative

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

sviluppate siano orientate a migliorare il livello di assistenza fornito e siano al tempo stesso compatibili con obiettivi economici verso un più razionale impiego delle risorse finanziarie assorbite dal sistema sanitario.

Oltre, quindi, all'opportunità di avvio del percorso per addivenire alla certificazione del bilancio, è dunque necessario disporre sia di dati economici e di produzione sanitaria corretti e tempestivi, sia di un sistema di controllo di gestione e di contabilità analitica adeguato ed affidabile.

Obiettivi e risultati attesi dalla realizzazione del programma

La Regione Campania intende attivare un piano di azioni regionali per intervenire sui modelli organizzativi e gestionali al livello locale che porti al disegno ed alla realizzazione di nuovi processi per l'ottenimento di flussi informativi stabili, strutturati e continuativi; le due principali componenti individuate sono quindi:

6) La definizione e l'implementazione di solidi processi per la produzione dei flussi informativi che permettano di migliorare la disponibilità di dati tempestivi ed affidabili;

7) Lo sviluppo, tra gli operatori del sistema, sia delle competenze gestionali e di monitoraggio sia delle capacità nell'utilizzo di metodologie e di sistemi a supporto dei processi per la produzione, la rilevazione e l'analisi dei dati.

La Regione intende sviluppare un modello di monitoraggio basato su metodologie innovative e sulle conoscenze di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria, che, alimentata attraverso il consolidamento delle informazioni provenienti dal livello locale, possa fornire una chiara lettura dei fenomeni a livello regionale.

Il modello deve offrire elementi utili a governare e monitorare l'andamento gestionale a livello aziendale e di sistema sanitario regionale nel suo complesso, attraverso la disponibilità di informazioni rilevanti ai fini di una lettura articolata ed affidabile delle determinanti dell'equilibrio economico delle aziende, in funzione dei relativi dati di costo e di ricavo, dei correlati volumi di produzione e delle risorse del FSR trasferito.

Affinché gli interventi siano armonizzati e funzionali al conseguimento degli obiettivi del Piano di rientro, risulta prioritario che i livelli regionale e il livello locale siano dotati delle stesse metodologie e strumenti di lettura, di interpretazione e di utilizzo dei dati.

In questo modo:

- A livello regionale si potenzierà la capacità di valutazione comparativa dei risultati gestionali conseguiti tra le diverse aziende e dalla Regione tra le altre Regioni
- A livello locale il programma svilupperà competenze, metodologie e processi operativi, funzionali alla produzione ed all'analisi di dati utili per il governo del sistema a livello aziendale.

Le risorse: l'art.20 della l.n.67/1988

Attraverso le risorse di cui all'art. 20 della L. 67/1988 potrà essere finanziato un articolato intervento a supporto dell'Amministrazione e delle aziende del sistema sanitario regionale finalizzato allo svolgimento di interventi volti a conseguire:

- la progettazione del modello di monitoraggio del SSR e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati coerente con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS;
- il disegno di una metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (contabilità analitica dei costi);



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

- la realizzazione dei moduli di alimentazione del modello, dei moduli di integrazione locali per la raccolta dei dati e degli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali, al fine di garantire la disponibilità e l'affidabilità degli stessi
- la realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, per mezzo di un Sistema Informativo Direzionale basato su Datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence
- l'affiancamento sul campo di tutte le aziende del SSR nelle fasi di realizzazione e della messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;
- il supporto continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR, compresa la verifica di coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio.

Si tratta, dunque, di disegnare ed attivare un modello di monitoraggio complesso deputato alla raccolta, elaborazione ed interpretazione delle informazioni produttive e gestionali di tutte le componenti del sistema sanitario regionale, al fine di supportare la Regione nelle attività di pianificazione, di valutazione e di allocazione delle risorse e fornire alle strutture sanitarie locali le informazioni necessarie per avviare concrete azioni di ottimizzazione delle modalità di impiego delle risorse ad esse affidate.

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

6. RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE E RIABILITATIVA.

Con il decreto Decreto commissariale n.16 del 2010 è stato avviato il processo di Riassetto della rete ospedaliera campana.

Basato sulla metodologia elaborata dall' Age.na.s per l'analisi della domanda di assistenza e per la riprogettazione dell'offerta, il provvedimento commissariale procede - in linea con la medesima metodologia AGENAS - al calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale presupposto programmatico indispensabile per addivenire al riassetto del panorama assistenziale campano.

Il decreto n. 16 fissa lo standard di posti letto in 3,25 pl per mille abitanti di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza ed enuncia in modo chiaro i seguenti principi cardine su cui deve svilupparsi il nuovo modello ospedaliero:

- a) superamento dell'attuale criticità data dalla presenza nella rete dell'emergenza campana della maggior parte dei presidi pubblici;
- b) ridefinizione del ruolo dei presidi ospedalieri pubblici e di quelli privati con l'obiettivo di riequilibrare le rispettive dotazioni eliminando la duplicazione di funzioni nei medesimi ambiti territoriali;
- c) qualificazione ulteriore del ruolo delle Aziende Ospedaliere, per rispondere positivamente alla necessità di potenziare l'alta specialità, anche al fine di indurre una riduzione dei fenomeni di migrazione sanitaria;
- d) riqualificazione in altra tipologia di offerta delle strutture ospedaliere pubbliche e private di piccola e media dimensione e con bassa performance organizzativa. Tali presidi potrebbero riqualificarsi in strutture caratterizzate dalla forte integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, quali attività di diagnostica specialistica, di piccola chirurgia, di attività degenziali di bassa e media complessità clinica e alta tutela personale (residenziali e semiresidenziali) per anziani, malati Alzheimer, disabili, pazienti psichiatrici, finalizzate sia a dare risposta alle necessità espresse dai singoli territori, sia a garantire i processi di continuità assistenziale. In particolare le prestazioni erogate da tali strutture dovranno essere improntate ai principi dell'integrazione sociosanitaria e inserite in un sistema di programmazione delle attività territoriali in cui il Distretto sanitario assuma il ruolo di nodo centrale della rete, capace di garantire il coordinamento e l'integrazione con le altre forme di assistenza, ivi incluse le cure primarie e domiciliari a diversa intensità, le prestazioni di ADI e le cure palliative a favore di malati terminali;
- e) definizione di un percorso di riconversione delle strutture di ricovero private, provvisoriamente accreditate, così dette "Neuropsichiatriche", che rappresentano una anomalia del sistema regionale, considerata la tipologia di ospiti e le attività erogate. Una possibilità può essere data dalla riconversione in strutture sanitarie in grado di assicurare sia attività di ricovero di tipo residenziale che di riabilitazione/lungodegenza ospedaliera;
- f) ripensamento sul modello di organizzazione dipartimentale, da sperimentare in presidi pubblici, tale che consenta l'attribuzione dei posti letto direttamente al dipartimento, quali posti indistinti, pur garantendo l'articolazione del dipartimento stesso in strutture complesse. L'intento è quello di ottimizzare l'utilizzazione dei posti letto e del personale, di garantire la riduzione delle liste di attesa, l'eliminazione di funzioni spesso duplicate, la razionalizzazione nell'impiego dei servizi diagnostici; in



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

altri termini, una migliore qualità dell'assistenza con contestuale contenimento dei costi;

g) revisione dell'assetto delle seguenti reti:

- 1 rete emergenza-urgenza;
- 2 rete cardiologica (modello Hub and Spoke);
3. rete neurotraumatologica (modello Hub and Spoke);
4. rete dei trapianti;
5. rete oncologica;
6. rete laboratori;
7. rete della salute mentale.

E' in via di approvazione il decreto che definisce le soglie di ammissibilità per i ricoveri resi in regime ordinario e di day hospital per i DRG ad alto rischio di inappropriately di cui alla nuova elencazione degli allegati B e C del Patto per la salute 2010 – 2012.

Con il “ decreto – soglie” - che recepirà in regione Campania l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriately di cui al Patto della Salute 2010 – 2012 - verranno individuate le soglie di ammissibilità per i ricoveri ordinari e per i ricoveri in day hospital nelle percentuali relative a ciascun DRG , nonché la relativa casistica da trasferire al regime ambulatoriale.

Il provvedimento stabilirà che le prestazioni effettuate in regime di ricovero ordinario indicate in apposito elenco e riconosciute - a seguito dei controlli effettuati dagli organismi aziendali preposti - come inappropriate in tale regime assistenziale siano remunerate con la tariffa prevista per il day hospital corrispondente limitata ad un solo accesso.

Analogamente, stabilirà che le prestazioni effettuate in regime di day hospital e individuate come inappropriate in tale regime assistenziale - a seguito dei controlli effettuati dagli organismi aziendali preposti - siano remunerate applicando alle prestazioni effettivamente eseguite la tariffa prevista dal nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Sulla scia del decreto commissariale n. 16 del 2010, integrando la metodologia AGENAS con elementi di contesto peculiari per la realtà campana - attraverso l'utilizzo del sistema APR DRG – è stato definito ed è in via di formalizzazione il provvedimento regionale complessivo di riassetto della rete ospedaliera.

Lo scenario risultante è nel senso della diminuzione dei ricoveri ordinari e dell'aumento dei day hospital e delle prestazioni ambulatoriali di tipo medico e chirurgico.

Ulteriore elemento distintivo è costituito dal rilievo che le strutture ospedaliere pubbliche di piccole dimensioni e con bassa performance organizzativa si riqualificano in altra tipologia di offerta extraospedaliera quale quella dell'erogazione di prestazioni di diagnostica specialistica anche con ambulatori attrezzati per la piccola chirurgia e da attività degenziali di bassa e media complessità clinica e alta tutela personale (residenziali e semiresidenziali) per anziani, malati Alzheimer, disabili, pazienti psichiatrici, finalizzate sia a dare risposta alle necessità espresse dai singoli territori, sia a garantire i processi di continuità assistenziale (ospedale di comunità).

In particolare è previsto che le prestazioni in regime residenziale siano improntate ai principi dell'integrazione sociosanitaria e inserite in un sistema di programmazione delle attività territoriali in



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

cui il Distretto sanitario assume il ruolo di nodo centrale della rete capace di garantire il coordinamento e l'integrazione con le altre forme di assistenza, ivi incluse le cure primarie e domiciliari a diversa intensità, le prestazioni di ADI e le cure palliative a favore di malati terminali. .

Altra cifra distintiva del provvedimento al varo della struttura commissariale è la necessità di riequilibrare la dotazione pubblica di posti letto di riabilitazione e/o lungodegenza alla luce del nuovo standard regionale. In determinati ambiti tale obiettivo si coniuga con quello di evitare la concentrazione e la duplicazione di posti letto per acuti pubblici e privati accreditati, nonché con la circostanza che, per talune strutture risulterebbe estremamente dispendioso o addirittura inattuabile, l'adeguamento ai requisiti di accreditamento istituzionale previsti per le strutture per acuti.

**Giunta Regionale della Campania**

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

7. Documenti Programmatici Aziendali. (Atti aziendali) Rif. Punto n. 11 della Delibera del Consiglio dei Ministri del 24.7.2009.

Con legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008, pubblicata sul BURC n. 48 ter del 1 dicembre 2008, il Consiglio Regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del S.S.R. previsti dal Piano di Rientro dal disavanzo di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto – ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge n. 311 del 30 dicembre 2004 - tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze.

Nell'ambito delle misure adottate, la citata legge regionale ha disciplinato agli articoli 2 e 3, la razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali. Con delibere nn. 504 e 505 del 20 marzo 2009, la Giunta Regionale ha definito gli ambiti territoriali delle nuove Aziende Sanitarie Locali istituite ai sensi del comma 1), lett. a), dell'art. 2 della legge in questione unitamente agli ambiti distrettuali con l'indicazione dei Comuni appartenenti a ciascun nuovo distretto e della relativa popolazione residente.

Contestualmente, è stato conferito l'incarico agli Organi di Vertice delle neo costituite ASL di individuare le nuove sedi distrettuali tenendo conto dei criteri (baricentro della popolazione, relazioni cinematiche favorevoli, preesistenza di adeguate strutture sanitarie pubbliche, ecc.) stabiliti dai provvedimenti giuntali precedentemente richiamati.

Successivamente, con delibera del Consiglio dei Ministri adottata in data 27 Luglio 2009, si è proceduto alla nomina del Presidente *pro-tempore* della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di Rientro dai Disavanzi del Settore Sanitario Regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 1 Ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni, dalla Legge 29 Novembre 2007, n. 222, con l'incarico di provvedere in via prioritaria alla realizzazione di specifici interventi tra cui quello stabilito al punto n. 11 relativo al completamento dell'assetto territoriale delle Aziende Sanitarie Locali ed all'adozione dei documenti programmatici aziendali contenenti la definizione dei centri unici di responsabilità delle principali funzioni, quali la gestione contabile, la gestione del personale e gli acquisti.

Il Commissario ad acta ha disposto al riguardo con Decreto n. 7 del 30.09.2009 impartendo espresse disposizioni in tal senso agli Organi di Vertice delle Aziende.

Pertanto, in ottemperanza agli obblighi posti a carico della Regione Campania in attuazione del Piano di Rientro dai Disavanzi ed oggetto di trasmissione al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, si provvede all'invio dei documenti programmatici aziendali trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali.

Al riguardo si rappresenta che, nelle more dell'adozione del Piano di Riassetto delle Rete Ospedaliera previsto dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 24.7.2009, le predette Aziende hanno effettuato una mera ricognizione della situazione attualmente esistente per l'area ospedaliera nell'ambito dei territori di rispettiva competenza, facendo ovviamente salve tutte le



Giunta Regionale della Campania

*Il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario
(Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009)*

successive ed ulteriori modifiche da apportare a seguito dell'approvazione del predetto provvedimento.

Siffatti documenti programmatici aziendali, inoltre, tengono conto dei cambiamenti intervenuti per effetto della razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle nuove Aziende Sanitarie Locali, e della conseguente definizione dei "centri unici di responsabilità" disposta con Decreto del Commissario ad Acta n. 7 del 30.09.2009

Si allega, la seguente documentazione:

Azienda Sanitaria Locale di Avellino

Delibera del Commissario Straordinario n. 72 del 27.01.2010, assunta al protocollo regionale n. 75862 del 28.1.2010; documento integrativo 0011952/2010 del 19.03.2010, assunto al protocollo regionale n. 247912 del 19/03/2010;

Azienda Sanitaria Locale di Benevento

Documento Programmatico Aziendale prot. 42469 del 18.03.2010, assunto al protocollo regionale n. 256124 del 22.03.2010;

Azienda Sanitaria Locale di Caserta

Delibera del Commissario Straordinario n. 346 del 19.03.2010, assunta al protocollo regionale n. 255572 del 22.03.2010;

Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

Documento prot. 2010.0243358 del 18.03.2010;
Documento prot. 2010.0252533 del 22.03.2010;

Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord

Documento Programmatico n.15998/2010, assunto al protocollo regionale n. 261194 del 23.03.2010;

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Documento Programmatico Aziendale n. 0015103 del 23.03.2010, assunto al protocollo regionale n. 260049 del 23.03.2010;

Azienda Sanitaria Locale di Salerno

Documento Programmatico Aziendale prot. 2854, assunto al protocollo regionale n. 255504 del 22.03.2010;

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria – Settore Tecnico - Amministrativo Provinciale Avellino - Decreto dirigenziale n. 8 del 20 aprile 2010 - AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITA' DELLA FARMACIA SEDE UNICA RURALE DEL COMUNE DI SANT'ANGELO A SCALA (AV) IN FAVORE DEL DR. NACCA PASQUALE LUCA.

PREMESSO che

con istanza acquisita a protocollo di Settore con n. 329296 del 15.04.2010 , il Dr. Nacca Pasquale Luca, farmacista, nato ad Atripalda (AV) il 18/09/1983, c.f. NCC PQL 83P18 A489M, ha chiesto il trasferimento, in suo favore, della titolarità e dell'annessa azienda commerciale della farmacia unica rurale del Comune di Sant'Angelo a Scala (AV) sita alla Via Corso Europa, n. 2 di proprietà della D.ssa Iannaccone Clotilde, farmacista, nata a Vietri Sul Mare (SA) il 25.04.1954 c. f. NNC CTL 54D65 L860P, come da DPGRC N. 4500 del 23 Maggio 1986;

con DD n. 37 del 21.07.2008, a seguito di ordinanza di sgombero n. 4 del Sindaco del Comune di Sant'Angelo a Scala (AV), dovendosi provvedere a lavori di adeguamento strutturale dell'edificio, presso cui era allocata la farmacia, fu autorizzato il trasferimento temporaneo dell'esercizio farmaceutico da Via Corso Europa n. 33 alla stessa Via Corso Europa n. 2 e si invitava la D.ssa Iannaccone Clotilde a rientrare, a lavori ultimati, nei locali ristrutturati, dandone tempestiva comunicazione al Settore TAP- Assistenza Sanitaria di Avellino;

VISTI

- l'atto del Dr. Carlo Trifuoggi, Notaio dei Distretti Riuniti di Avellino e S. Angelo dei Lombardi (AV), registrato in Avellino in data 6.04.2010 al n. 2193 M71 M8 – rep. 67214 – Racc. 18389 redatto in Avellino il 31 Marzo 2010, col quale la D.ssa Iannaccone Clotilde, farmacista, senza alcuna riserva, dona al figlio Dr. Nacca Pasquale Luca, che accetta, il diritto di esercizio e la connessa azienda commerciale relativi alla farmacia unica rurale sita nel Comune di Sant'Angelo a Scala (AV), al Corso Europa, n. 2;

col medesimo atto le parti dichiarano che tale donazione si intende fatta ed accettata in conto legittima sulla futura successione della donante e per l'eventuale eccedenza a titolo di disponibile, con espressa dispensa da collazione e da imputazione;

-la dichiarazione sostitutiva del Dr. Nacca Pasquale Luca attestante :

-di essere in possesso dell'idoneità ex art. 12 della legge 475/68 per aver svolto la pratica professionale come da certificato rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale ex ASL 2 in data 3 Febbraio 2010;

- di non avere mai acquistato o venduto farmacie prima d'ora;

- di essere cittadino italiano e di godere dei diritti civili;

- di avere conseguito la laurea in farmacia presso l'università degli Studi di Salerno, in data 16.10.2006 e di avere conseguito l'abilitazione in farmacia presso la stessa Università di Salerno, nella II sessione anno 2006;

-di non aver riportato condanne penali e che a proprio carico non vi sono procedimenti penali pendenti ed in corso;

-che nei suoi confronti non sussistono, alla data odierna, cause di diniego di decadenza o di sospensione indicate nell'allegato 1 del decreto legge 8.8.94, n. 490 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri conviventi, così come previste dagli artt. 2 e 10, commi 1,2,3,4,5 bis e 5ter della legge 31.5.65, n. 575 e formulate dall'art. 2 della legge 23.12.82, n. 936 e dall'art. 1 della legge 19.3.90, n. 55 e successive modifiche ed integrazioni ed in riferimento all'art. 5, comma 1 del decreto legislativo n. 490/94;

-di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Avellino al n. 1085 dal 5 Gennaio 2007;

-di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 8 della legge 362/91 e art. 13 della legge 475/68;

-attestato di idoneità psico-fisica del Dr. Nacca Pasquale Luca, rilasciato dall'Unità Operativa di Medicina Legale Distretto di Atripalda (AV), in data 9.04.2010;

il T.U.LL.SS. 27.07. 1934, n. 1265;

il D.P.R. 14.01.1972, n. 4;
il D.P.R. 21.08.1971, n. 1275;
la L. 2.04.1968, n. 475;
la L. 8.11.1991, n. 362 e successive modifiche ed integrazioni;
le LL.RR. 15.5.1975, n. 29; 5.06.1975, n. 61; 8.03.1985, n. 13;
la L.R. 4.07.1991, n. 11;
la L.R. n. 24 del 29/12/2005;

RITENUTO

per quanto premesso e considerato che, sulla scorta della documentazione esibita e depositata agli atti del Settore TAP – Assistenza Sanitaria – di Avellino, sussistono le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento della suddetta titolarità in favore del Dr. Nacca Pasquale Luca;
Il Dirigente del Settore Tecnico Amministrativo Provinciale 06-Assistenza Sanitaria di Avellino, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 03 e dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore medesimo;

DECRETA

per i motivi indicati in premessa, che si intendono di seguito integralmente riportati;
-di autorizzare, ai sensi dell'art. 12 della legge 2.04.68, n. 475, il trasferimento della titolarità della farmacia unica rurale del Comune di Sant'Angelo a Scala (AV) con annessa azienda commerciale sita in Corso Europa, n. 2 in favore del Dr. Nacca Pasquale Luca, farmacista, nato il 18 Settembre 1983 ad Atripalda (AV) ed ivi residente alla Via Appia n.21 c. f. NCC PQL 83P18 A489M in possesso dei requisiti di legge;
-di invitare il Dr. Nacca Pasquale Luca a rientrare, a lavori ultimati, nei locali ristrutturati siti in Via Corso Europa n. 33, dandone tempestiva comunicazione al Settore TAP- Assistenza Sanitaria di Avellino come da DD n. 37 del 21.07.2008;
-di revocare il DPGRC N. 4500 del 23 Maggio 1986 col quale fu autorizzata la titolarità della farmacia con annessa azienda commerciale in favore della D.ssa Iannaccone Clotilde;
-di notificare il presente provvedimento all'interessato, al Comune e di inviarne copia all'AGC 20-Settore Farmaceutico, all'ASL AV1 e al BURC per la pubblicazione.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
D.ssa Eleonora Amato

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria – Settore Tecnico - Amministrativo Provinciale Avellino - Decreto dirigenziale n. 9 del 23 aprile 2010 - SEDE FARMACEUTICA UNICA RURALE DEL COMUNE DI CASSANO IRPINO (AV) - GESTIONE EREDITARIA IN FAVORE DEGLI EREDI DELLA D.SSA MONGIELLO INES. APPLICAZIONE ART. 7 COMMI 9 - 10 DELLA LEGGE 8.11.91, N. 362.

PREMESSO che

in data 15.04.2010 , in Cassano Irpino (AV), è deceduta, ab intestato, la D.ssa Ines Mongiello, farmacista, nata il 19.08.1928 in Cassano Irpino(AV) ed ivi residente alla Via Barbuti, c.f. MNG NSI 28M59 B997C titolare della farmacia annessa alla sede unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV), come da DPGR n.9565 del 15 Novembre 1983;

VISTA

- l'istanza, acquisita agli atti del Settore TAP- Assistenza Sanitaria- Avellino, prot. n., 354425 del 22.04.2010 con la quale gli eredi della D.ssa Mongiello Ines titolare della farmacia annessa alla sede unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV), deceduta il 15.04.2010, chiedono la gestione ereditaria della farmacia con annessa azienda commerciale, ai sensi dell'art. 7 , commi 9 e 10 della legge 8.11.91, n. 362 , così come modificata dal decreto legislativo n. 223 del 4.07.2006, convertito in legge n. 248/2006 (Bersani), unitamente al dispensario farmaceutico sito in fraz. Ponteromito (AV) alla Via Piazza Mercato, già in titolarità alla dott.ssa Mongiello Ines;

RILEVATO

che alla predetta istanza risulta allegata la seguente documentazione depositata agli atti del Settore TAP-Assistenza Sanitaria-Avellino, ed in particolare:

-certificato di morte della D.ssa Mongiello Ines, rilasciato dal Comune di Cassano Irpino (AV) in data 20.04.2010;

-Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art.47 del T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000,n.445, resa davanti al funzionario incaricato dal Sindaco del Comune di Cassano Irpino (AV), con la quale il Signor Di Lauri Michele, nato a Cassano Irpino (AV) il 04.08.1926 c.f: DLR MHL 26M04 B997W attesta che, oltre a lui coniuge, gli unici eredi sono;

Di Lauri Michele, nato il 04.08.1926 a Cassano Irpino (AV) ed ivi residente in Via Barbuti,c.f: DLR MHL 26M04 B997W ;

Di Lauri Rosanna, nata il 08.02.1958 a Cassano Irpino (AV) ed ivi residente in Via Fondaco,c.f: DLR RNN 58B48 B997M;

Di Lauri Gennaro Antonello nato il 30.05.1961 a Cassano Irpino (AV) ed ivi residente alla Via Pretarello, c.f: DLR GNR 61E30 B997Q i quali non essendo in possesso della laurea in farmacia, dichiarano di affidare la Direzione Tecnica della farmacia al Dr. Cilio Salvatore Daniele, farmacista, nato ad Alessandria il 19.06.1980 e residente a Nusco (AV) alla Via Roma - Fraz. Ponteromito, c.f.: CLI SVT 80H19 A182X, che accetta;

VISTI

-certificato di avvenuto biennio professionale del Dr. Cilio Salvatore Daniele,rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale (AV), ai sensi dell'art.6 della legge 892/84;

-certificato di iscrizione all'Albo dei farmacisti della Provincia di Avellino al n.1076 dal 04.11.2006;

-diploma di laurea in farmacia del Dr.Cilio Salvatore Daniele rilasciato dall'Università degli Studi di Salerno in data 02.04.2009;

-certificato di abilitazione all'esercizio farmaceutico conseguita presso la stessa Università degli Studi di Salerno, in data 06.04.2009 nella I sessione dell'anno 2006;

- dichiarazione sostitutiva del Dr Cilio Salvatore Daniele con la quale dichiara di non essere nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 13 della legge 2.4.1968, n. 475, dell'art. 8 della legge 8.11.1991, n. 362 e che nei propri confronti e quelli dei propri familiari non sussistono carichi pendenti;

- di essere cittadino italiano e di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non svolgere alcuna attività di distribuzione di farmaci, di non essere dipendente di altri Enti e di non svolgere nessun'altra attività in contrasto con la nomina di direttore tecnico della farmacia del Comune di Cassano Irpino;

- certificato rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale AV di Ariano Irpino (AV) in data 22.04.2010 con il quale si attesta la idoneità psico-fisica allo svolgimento dell'attività di farmacista del dr.Cilio Salvatore Daniele;
- certificato rilasciato dall'Agenzia delle Entrate con il quale si attesta che alla farmacia sita in Cassano Irpino (AV) alla Via Barbuti n.8 è stato assegnato il numero di codice fiscale 02643470640;

il T.U.LL.SS. 27.07. 1934, n. 1265;

il D.P.R. 14.01.1972, n. 4;

il D.P.R. 21.08.1971, n. 1275;

la L. 2.04.1968, n. 475;

la L. 8.11.1991, n. 362 e successive modifiche ed integrazioni;

le LL.RR. 15.5.1975, n. 29; 5.06.1975, n. 61; 8.03.1985, n. 13;

la L.R. 4.07.1991, n. 11;

la L.R. n. 24 del 29/12/2005;

RITENUTA

- l'istanza meritevole di accoglimento in quanto in norma con la vigente legislazione;

Il Dirigente del Settore Tecnico Amministrativo Provinciale 06-Assistenza Sanitaria di Avellino, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 03 e dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore medesimo;

DECRETA

per le motivazioni di cui in premessa che di seguito si intendono integralmente riportate

di autorizzare, ai sensi dell'art. 7, commi 9 e 10 della legge 8.11.91, n. 362 così come modificata del decreto legislativo n. 223 del 4.07.2006, convertito in legge n. 248/2006 (Bersani) la gestione ereditaria della farmacia con annessa azienda commerciale della sede unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV) in titolarità alla D.ssa Mongiello Ines, farmacista, come da DPGRC n. 9565

del 15 Novembre 1983, nata il 19.08.1928, in Cassano Irpino (AV) e deceduta il 15.04.2010, in Cassano Irpino (AV) come da certificato rilasciato dal Comune di Cassano Irpino (AV), unitamente al dispensario farmaceutico sito in fraz. Ponteromito (AV), alla Via Piazza Mercato, già in titolarità alla D.ssa Mongiello Ines come da DPGRC n. 3866 del 6.05.1986 in favore degli eredi:

Di Lauri Michele, coniuge, nato il 04.08.1926 in Cassano Irpino (AV) ed ivi residente alla Via Barbuti n.6, c.f: DLR MHL 26M04 B997W;

Di Lauri Rosanna, figlia, nata il 08.02.1958 in Cassano Irpino (AV) ed ivi residente alla Via Fondaco, c.f: DLR RNN 58B48 B997M;

Di Lauri Gennaro Antonello, figlio, nato il 30.05.1961 in Cassano Irpino (AV) ed ivi residente alla Via Pretarello c.f: DLR GNR 61E30 B997Q;

di prendere atto che la Direzione Tecnica della farmacia sarà affidata al Dr.,Cilio Salvatore Daniele, farmacista, nato il 19.06.1980 in Alessandria (AL) e residente a Nusco (AV) alla Via Roma fraz.Ponteromito, c.f: CLI SVT 80H19 A182X, in possesso dei requisiti di legge;

che l'attività continuerà nei locali siti in Via Barbuti, n. 8;

- di fissare la durata della gestione ereditaria in anni due (2), ai sensi della legge n. 248/2006;
- di assicurare il funzionamento del dispensario in frazione Ponteromito, già in gestione alla D.ssa Mongiello Ines, istituito con DPGRC n. 3866 del 6.05.1986, fino all'apertura della 2^ farmacia già istituita con DD n. 145 del 9.04.2004, in fraz. Ponteromito di Nusco (AV), a seguito della revisione della Pianta Organica anno 2002;
- di revocare , contestualmente, il DPGRC n. 9565 del 15 Novembre 1983 di autorizzazione alla titolarità della farmacia in favore della D.ssa Mongiello Ines, deceduta in Cassano Irpino

(AV) il 15.04.2010 come da certificato rilasciato dal Comune di Cassano Irpino, in data 20.04.2010;

- di incaricare il Servizio Farmaceutico e Fasce Deboli di questo Settore Tecnico Provinciale - Assistenza Sanitaria- di Avellino degli adempimenti consequenziali-
- di trasmettere il presente decreto all'interessato, all'AGC- 20 -Assistenza Sanitaria, per il seguito di competenza, al Comune di Cassano Irpino (AV), all'Azienda Sanitaria Locale ex AV2, all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Avellino ed al BURC per la pubblicazione.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
D.ssa Eleonora Amato

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria – Settore Farmaceutico - Decreto dirigenziale n. 26 del 26 aprile 2010 - COMUNE DI SANTA MARIA A VICO - REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE RIFERITA ALL'ANNO 2008 - DESCRITTIVA DEI PERIMETRI DELLE SEDI

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Istituzione e Gestione delle Farmacie e dalla espressa dichiarazione di regolarità della stessa espressa dal dirigente del Servizio medesimo

VISTA la delibera di Giunta Regionale nr. 3466 del 3.6.2000 ad oggetto: "Attribuzione di funzioni ai dirigenti della Giunta Regionale";

VISTA altresì la circolare nr. 5 del 12.6.2000 dell'Assessore alle Risorse Umane della Regione Campania;

VISTA la D.G.R. nr. 1337 del 31.7.2009 conferimento incarico di responsabile del Settore Farmaceutico;

VISTI gli artt. 65 e 66 dello Statuto della Regione Campania approvato con L.R. nr. 6 del 28.5.2009;

PREMESSO che con nota nr. 968693 del 19.11.2008, indirizzata ai Sindaci dei Comuni della Regione, alle AA.SS.LL. e all'Ordine Provinciale dei Farmacisti, il Settore Farmaceutico ha dato l'avvio al procedimento finalizzato alla revisione della pianta organica delle farmacie dei Comuni della regione, relativa all'anno 2008;

- che con D.D. nr. 118 del 15.12.2009, in ordine alla popolazione legale residente nei Comuni, prendendo a riferimento i dati pubblicati dall'I.S.T.A.T. relativi all'anno 2007 - art. 1 L. 362/1991 - si sono istituite nuove sedi farmaceutiche nei comuni della regione;
- che per il Comune di SANTA MARIA A VICO, in ordine ai dati utili di riferimento pubblicati dall'I.S.T.A.T., essendosi verificato un utile incremento demografico ed esistendo i presupposti e le condizioni, ai sensi dell'art. 1 della L. nr. 475/1968, come modificato dalla L. nr. 362/1991, è stata istituita una ulteriore sede farmaceutica (la 4^a);
- che con l'istituzione della ulteriore sede occorre provvedere alla modifica della vigente pianta;

CONSIDERATO che con deliberazione del Sub Commissario Prefettizio nr. 45 del 17.3.2010, l'Amministrazione Comunale di SANTA MARIA A VICO ha provveduto, in ordine alla competente manifestazione di giudizio, relativa alla revisione della pianta organica delle farmacie, riferita all'anno 2008, presentando un motivato piano di rideterminazione dei perimetri delle 4 sedi farmaceutiche esistenti sul territorio inviando, contestualmente, gli stessi anche alla competente A.S.L. di Caserta per l'espressione di giudizio prevista dall'art. 1 della L. nr. 475/68 e s.m.i;

RITENUTO di poter, quindi, provvedere alla revisione della pianta organica delle farmacie del Comune di SANTA MARIA A VICO, anche in assenza della manifestazione di giudizio della A.S.L. di Caserta, così come richiamato dall'art. 16 della L. 241/90 modificata dalla L. nr. 69/2009, recependo le indicazioni dell'Amministrazione Comunale;

VISTA la normativa di settore, con particolare riguardo alla L. nr. 362/1991, nonché la normativa di cui alla L. nr. 241/1990, che regola e disciplina il procedimento amministrativo;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti, di:

- definire, sulla base delle indicazioni fornite dall'Amministrazione Comunale di SANTA MARIA A VICO con deliberazione del Sub Commissario Prefettizio nr. 45 del 17.3.2010, i confini delle sedi farmaceutiche, con la seguente descrittiva:

SANTA MARIA A VICO

ABITANTI	NR.	14.112
FARMACIE SPETTANTI (ex art. 1-L. 362/91).....	NR.	4
FARMACIE ESISTENTI	NR.	4
SEDI FARMACEUTICHE	NR.	4

con le seguenti circoscrizioni:

- 1^a sede** (SAN MARCO): PROL.TO VIALE LIBERTA' – TRAV. 1^a VIA NAZIONALE – TRAV. 2^a VIA NAZIONALE – TRAV. PIAZZA S. MARCO – VIA S. MARCO – VIA ANGELONI – VIA CANGIO – VIA CEPPONI – VIA CHIESA S. MARCO – VIA CIMITERO – VIA COLLE PUOTI – VIA CUPA S. MARCO – VIA CUPA S. MARCO 1^a TRAV. – VIA DE FERRELLIS – VIA FIUME – VIA LIMITE – VIA MACELLO – VIA MARINIELLI – VIA NAPOLI – VIA NAPOLI VICOLO 1° - VIA NAPOLI VICOLO 2° - VIA NAPOLI VICOLO 3° - VIA NAPOLI VICOLO 4° - VIA NAPOLI VICOLO 5° - VIA NAPOLI VICOLO 6° - VIA NAPOLI VICOLO 7° - VIA NAZIONALE 1^a TRAV. – VIA NAZIONALE 2^a TRAV. – VIA NAZIONALE 3^a TRAV. – VIA NAZIONALE VICOLO 1° - VIA NAZIONALE VICOLO 2° - VIA NAZIONALE VICOLO 3° - VIA NAZIONALE VICOLO 4° - VIA NAZIONALE VICOLO 5° - VIA RAPARI – VIA S. APOLLONIA – VIA S. MARCO VINELLA 1^a - VIA S. MARCO VINELLA 2^a - VIA S. MARCO VINELLA 3^a - VIA S. MARCO 1^a TRAV. – VIA SCHIAVETTI – VIA STAIANO – VIA TREDICI MONACI – VICO CEMENTARA.
- 2^a sede** (CELLAIO): TRAV. MANDRE – VIA A. MORO – VIA ASTOLELLA – VIA ASTOLELLA 1^a TRAV. – VIA ASTOLELLA 2^a TRAV. – VIA BRECCIALE – VIA BRECCIALE NUOVA – VIA CALABRESI – VIA CANTINA ZI MICHELE – VIA CENSI – VIA DIANA – VIA DIANA 1^a TRAV. – VIA DIANA 2^a TRAV. – VIA FIGLIARINI – VIA FORCHIA – VIA GENERALE D. LUCIA – VIA LORETO – VIA MAIELLI – VIA MANDRE – VIA MARCOTTI – VIA MOSCATI – VIA PAPI – VIA PIZZONE – VIA PRIORI – VIA SCALETTIELLI – VICO DE LUCA – VICO GROTTALE – VICO 1° MIGLIORI – VICO 2° MIGLIORI – VICO MARCELLOTTI – VICO MIGLIORI 2^a TRAV. – VICO OLIVA – VICO PIONE – VICO PISELLI – VICO SCARANI – VICO SCHIAVONE.
- 3^a sede** (APPIA): VIA APPIA – VIA APPIA 2^a TRAV. – VIA APPIA 1^a TRAV. – VIA APPIA 1^a TRAV. INTERNA – VIA APPIA 3^a TRAV. – VIA APPIA 4^a TRAV. – VIA FERDINANDO 1° D'ARAGONA – VIA FIGLIARINI EST – VIA 2^a PANORAMICA – VIA NAZIONALE ZONA CENTRALE – VIA PANORAMICA 1^a TRAV. - VIA PANORAMICA 2^a TRAV. - VIA PANORAMICA 3^a TRAV. - VIA PANORAMICA 4^a TRAV. – VIALE LIBERTA' – VIALE P. CANFORA.
- 4^a sede** (PIAZZA ARAGONA): PIAZZA ARAGONA – PIAZZA ARAGONA VICOLI 1° - PIAZZA ARAGONA VICOLO 2° - TRAV. IACP – TRAV. NOVANESE – VIA ANTICA QUERCIA – VIA APPIA LATO EST – VIA CALZARETTI – VIA CANALONE – VIA CAUDIO – VIA NAZIONALE LATO EST – VIA NOVANESE – VIA PANORAMICA – VIA ROSCIANO – VIA ROSCIANO 1^a TRAV. – VIA ROSCIANO 2^a TRAV. – VIA RUOTOLI – VIA S. GAETANO – VIA STADIO – VIA STRETTOLA – VIA TORRE – VICO CAPRAIO – VICO PANTOLISI – VICO PIOTTI – VICO POMPEI – VICO SGAMBATI – VICO SGAMBATO – VICO SPIRITO – VICO TELESE – VICO VILLANI.

Il presente decreto sarà comunicato all'Assessore alla Sanità ed al Settore "Stampa, Documentazione ed informazione e Bollettino Ufficiale" per la integrale pubblicazione. Lo stesso decreto sarà trasmesso

so al Comune interessato, alla A.S.L. di Caserta, al Settore Tecnico Amministrativo Provinciale di Caserta e all'Ordine Provinciale dei Farmacisti di Caserta, per l'affissione ai rispettivi albi per quindici giorni consecutivi.

Dr.ssa Margherita DE FLORIO

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria – Settore Farmaceutico - Decreto dirigenziale n. 27 del 26 aprile 2010 - COMUNE DI SOMMA VESUVIANA - REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE RIFERITA ALL'ANNO 2008 - RIMODULAZIONE E RELATIVA DESCRITTIVA DEI NUOVI PERIMETRI DELLE SEDI

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Istituzione e Gestione delle Farmacie e dalla espressa dichiarazione di regolarità della stessa espressa dal dirigente del Servizio medesimo

VISTA la delibera di Giunta Regionale nr. 3466 del 3.6.2000 ad oggetto: "Attribuzione di funzioni ai dirigenti della Giunta Regionale";

VISTA altresì la circolare nr. 5 del 12.6.2000 dell'Assessore alle Risorse Umane della Regione Campania;

VISTI gli artt. 65 e 66 dello Statuto della Regione Campania approvato con L.R. nr. 6 del 28.5.2009;

VISTA la D.G.R. nr. 1337 del 31.7.2009 conferimento incarico di responsabile del Settore Farmaceutico;

PREMESSO che con nota nr. 968693 del 19.11.2008, indirizzata ai Sindaci dei Comuni della Regione, alle AA.SS.LL. e all'Ordine Provinciale dei Farmacisti, il Settore Farmaceutico ha dato l'avvio al procedimento finalizzato alla revisione della pianta organica delle farmacie dei Comuni della regione, relativa all'anno 2008;

CONSIDERATO che con deliberazione di G.C. nr. 287 del 16.12.2009, l'Amministrazione Comunale di SOMMA VESUVIANA ha provveduto, in ordine alla competente manifestazione di giudizio, relativa alla revisione della pianta organica delle farmacie, riferita all'anno 2008, presentando un motivato piano di rideterminazione dei perimetri delle 9 sedi farmaceutiche esistenti sul territorio;

RITENUTO di poter, quindi, provvedere alla revisione della pianta organica delle farmacie del Comune di SOMMA VESUVIANA, anche in assenza della manifestazione di giudizio della A.S.L. NA 3 Sud (art. 16, comma 1, L. 69/2009), recependo le indicazioni dell'Amministrazione Comunale, concernenti la rideterminazione dei perimetri delle sedi farmaceutiche, fondate sulle motivazioni che vengono richiamate per relationem;

VISTA la normativa di settore, con particolare riguardo alla L. nr. 362/1991, nonché la normativa di cui alla L. nr. 241/1990, che regola e disciplina il procedimento amministrativo;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti, di:

- definire, sulla base delle indicazioni fornite dall'Amministrazione Comunale di SOMMA VESUVIANA con deliberazione di G.C. nr. 287 del 16.12.2009, i confini delle sedi farmaceutiche, con la seguente descrittiva:

COMUNE SOMMA VESUVIANA

ABITANTI	NR.	34.590
FARMACIE SPETTANTI (ex art. 1 L. 362/91)	NR.	9

FARMACIE ESISTENTI	NR.	8
SEDI FARMACEUTICHE	NR.	9

con le seguenti circoscrizioni:

- 1^a sede:** (COMUNE DI S. ANASTASIA). (VIA POMINTELLA , VIA SPIRITO SANTO, VIA MERCATO VECCHIO, VIA ROMA) LATO NORD. (VIA TIRONE FINO A VIA PENDINO) (VIA POMIGLIANO) LATO OVEST. COMUNE DI POMIGLIANO D'ARCO.
- 2^a sede:** (VIA A. MORO FINO INCROCIO ALVEO MACEDONIA) LATO NORD. (ALVEO MACEDONIA DA VIA A. MORO FINO INCROCIO VIA MADONNA DELLE GRAZIE A PALMENTOLE) LATO OVEST. (VIA MARIGLIANO FINO INCROCIO CON VIA CUPA DI NOLA) LATO OVEST. (VIA MARIGLIANO FINO STATALE 268). (STATALE 268 FINO A VIA ZINGARIELLO) LATO SUD.
- 3^a sede:** (ALVEO MACEDONIA DAL COMUNE DI OTTAVIANO FINO INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE A PALMENTOLE) LATO EST . (VIA COLLE) LATO SUD. COMUNE OTTAVIANO.
- 4^a sede:** (ALVEO MACEDONIA DA MONTE SOMMA AD INCROCIO VIA A. MORO) LATO OVEST. (DA INCROCIO CON ALVEO MACEDONIA, VIA A. MORO, VIA ROMA) LATO SUD. (TRAVERSA VIA CASA RAIA, VIA S. GIOVANNI DE MATHA, VIA CAVONE, VIA LATO EST) LATO EST.
- 5^a sede:** (VIA POMIGLIANO) LATO EST. (VIA PENDINO, VIA ZINGARIELLO FINO ALLA STATALE 268). (S.S. 268) LATO SUD. (ALVEO S. MARIA DEL POZZO FINO A VIA CAPITOLO) LATO OVEST. VIA SCOTOLA.
- 6^a sede:** (COMUNE DI S. ANASTASIA). (VIA S. MARIA DELLE GRAZIE A CASTELLO, VIA CASTELLO,) LATO OVEST. (VIA DIETRO LE TORRI, VIA CAVONE, VIA CUPA DI NAPOLI, VIA CIRCUMVALLAZIONE, VIA POMINTELLA) LATO SUD.
- 7^a sede:** (STATALE 268) LATO NORD. (VIA SPICCANTORCE, VIA CAPONE FINO AL COMUNE DI MARIGLIANO). (COMUNE DI MARIGLIANO). (VIA S. ANNA). (VIA CAPITOLO FINO ALVEO S. MARIA DEL POZZO). (ALVEO S. MARIA DEL POZZO FINO ALLA S.S. 268) LATO OVEST.
- 8^a sede:** (VIA CIRCUMVALLAZIONE, VIA DIETRO LE TORRI, VIA CAVONE, VIA CUPA DI NAPOLI) LATO NORD. (VIA S. GIOVANNI DE MATHA) LATO OVEST. (TRAVERSA CASARAIA, VIA CASA RAIA, VIA MERCATO VECCHIO, VIA SPIRITO SANTO) LATO SUD.
- 9^a sede:** (COMUNE DI MARIGLIANO, COMUNE DI SCISCIANO). (VIA CAPONE, VIA SPICCANTORCE, VIA MARIGLIANO DA INCROCIO VIA CUPA DI NOLA) LATO EST. FINO AL COMUNE DI MARIGLIANO). (VIA S. MARIA DELLE GRAZIE A PALMENTOLE). (VIA COLLE) LATO OVEST. (COMUNE DI NOLA).

Il presente decreto sarà comunicato all'Assessore alla Sanità ed al Settore "Stampa, Documentazione ed informazione e Bollettino Ufficiale" per la integrale pubblicazione. Lo stesso decreto sarà trasmesso al Comune interessato, alla A.S.L. NA 3 Sud, al Settore Tecnico Amministrativo Provinciale di Napoli e all'Ordine Provinciale dei Farmacisti di Napoli, per l'affissione ai rispettivi albi per quindici giorni consecutivi.

Dr.ssa Margherita DE FLORIO

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria – Settore Farmaceutico - Decreto dirigenziale n. 28 del 26 aprile 2010 - COMUNE DI AFRAGOLA - REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE RIFERITA ALL'ANNO 2008 - RIMODULAZIONE E RELATIVA DESCRITTIVA DEI NUOVI PERIMETRI DELLE SEDI

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Istituzione e Gestione delle Farmacie e dalla espressa dichiarazione di regolarità della stessa espressa dal dirigente del Servizio medesimo

VISTA la delibera di Giunta Regionale nr. 3466 del 3.6.2000 ad oggetto: "Attribuzione di funzioni ai dirigenti della Giunta Regionale";

VISTA altresì la circolare nr. 5 del 12.6.2000 dell'Assessore alle Risorse Umane della Regione Campania;

VISTI gli artt. 65 e 66 dello Statuto della Regione Campania approvato con L.R. nr. 6 del 28.5.2009;

VISTA la D.G.R. nr. 1337 del 31.7.2009 conferimento incarico di responsabile del Settore Farmaceutico;

PREMESSO che con nota nr. 968693 del 19.11.2008, indirizzata ai Sindaci dei Comuni della Regione, alle AA.SS.LL. e all'Ordine Provinciale dei Farmacisti, il Settore Farmaceutico ha dato l'avvio al procedimento finalizzato alla revisione della pianta organica delle farmacie dei Comuni della regione, relativa all'anno 2008;

CONSIDERATO che con deliberazione di G.C. nr. 156 del 30.12.2009, acquisita agli atti del Settore Farmaceutico il 3.2.2010 con prot. nr. 98288, l'Amministrazione Comunale di AFRAGOLA ha provveduto, in ordine alla competente manifestazione di giudizio, relativa alla revisione della pianta organica delle farmacie, riferita all'anno 2008, presentando un motivato piano di rideterminazione dei perimetri delle 16 sedi farmaceutiche esistenti sul territorio;

RITENUTO di poter, quindi, provvedere alla revisione della pianta organica delle farmacie del Comune di AFRAGOLA, anche in assenza della manifestazione di giudizio della A.S.L. NA 2 Nord (art. 16, comma 1, L. 69/2009), recependo le indicazioni dell'Amministrazione Comunale, concernenti la rideterminazione dei perimetri delle sedi farmaceutiche, fondate sulle motivazioni che vengono richiamate per relationem;

VISTA la normativa di settore, con particolare riguardo alla L. nr. 362/1991, nonché la normativa di cui alla L. nr. 241/1990, che regola e disciplina il procedimento amministrativo;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti, di:

- definire, sulla base delle indicazioni fornite dall'Amministrazione Comunale di AFRAGOLA con deliberazione di G.C. nr. 156 del 30.12.2009, anche in assenza della manifestazione di giudizio della A.S.L. NA 2 Nord (art. 16, comma 1, L. 69/2009), i confini delle sedi farmaceutiche, con la seguente descrittiva:

AFRAGOLA

ABITANTI	NR.	63.737
FARMACIE SPETTANTI (ex art. 1 L. 362/91)	NR.	16
FARMACIE ESISTENTI	NR.	15
SEDI FARMACEUTICHE	NR.	16

con le seguenti circoscrizioni:

- 1^ sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA NORD ED IN SENSO ORARIO): VIA A. DE GASPERI, VIA CINQUEVIE, VIA CAMPANIA, VIA A. DIAZ, VIA CINQUEVIE, VIA SICILIA, VIA DELLE MARCHE, DALL'INCROCIO DI VIA DELLE MARCHE CON VIA LAZIO, LA CONGIUNGENTE IDEALE CON LO SPIGOLO DI VIA CARACCILOLO, VIA CARACCILOLO, VIA ALIGHIERI, VIA G. DELL'AQUILA, VIA D. MORELLI, VIA D. FIORE, VIA MATTARELLA, VIA A. DE GASPERI.
- 2^ sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): VIA PLEBISCITO (INCROCIO VIA DON MINZONI), VIA P. DI NAPOLI, P.ZZA CIAMPA, VIA CIAMPA, VIA CINQUEVIE, VIA A. DIAZ, VIA C. CATTANEO, VIA ARENA, VIA P. CASILLI, VIA CIRILLO, VIA S. MARCO, VIA DON MINZONI.
- 3^ sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA NORD IN SENSO ORARIO): VIA R. RUSSO, INCROCIO VIA MAZZINI, VIA S. FELICE, P.ZZA GIANTURCO, VIA F. RUSSO, VIA SETTEMBRINI, VIA N. SAURO, VIA BATTISTI, VIALE S. ANTONIO, VIA M.R. IMBRIANI, CORSO GARIBALDI, CONFINE CON IL COMUNE DI CASORIA, PROL.TO OBERDAN, VIA XXV APRILE, VIA F. RUSSO, VIA MAZZINI FINO A VIA R. RUSSO.
- 4^ sede** ESSA E' DELIMITATA (A PARTIRE DA NORD IN SENSO ORARIO): VIA D. FIORE, VIA MORELLI, VIA DELL'AQUILA, VIA S. MARIA, P.ZZA MUNICIPIO, VIA CIARAMELLA, VIA GUERRA, VIA GRAMSCI, P.ZZA GIANTURCO, VIA S. FELICE, VIA R. RUSSO, VIA G. DORSO, CORSO V. EMANUELE, VIA AMENDOLA, VIA TRIPOLI, VIA BRODOLIN, FINO A VIA D. FIORE,
- 5^ sede** ESSA E' DELIMITATA (A PARTIRE DA NORD IN SENSO ORARIO): CORSO E. DE NICOLA, P.ZZA S. GIORGIO, VIA S. GIORGIO, 2^ TRAV. S. GIORGIO, VIA PEPE, VIA CALVANESE, VIA GENOVA, VIA MILANO, VIA VENEZIA, VIA FIRENZE, CORSO ITALIA, LA POLILINEA DI 4° LATO FINO A VIALE S. ANTONIO, VIALE S. ANTONIO, VIA TASSO, CORSO GARIBALDI, VIA M.R. IMBRIANI, VIALE S. ANTONIO, CESARE BATTISTI, VIA N. SAURO, VIA L. SETTEMBRINI, VIA F. RUSSO, P.ZZA GIANTURCO, CORSO E. DE NICOLA.
- 6^ sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): VIA GUERRA, VIA CIARAMELLI, P.ZZA MUNICIPIO, VIA P. DI NAPOLI, VIA S. MARIA, VIA ALIGHIERI, VIA CARACCILOLO, CONGIUNGENDO IDEALE SPIGOLO VIA CARACCILOLO CON INCROCIO VIA DELLE MARCHE, VIA SICILIA, VIA IV NOVEMBRE, VIA CINQUEVIE, VIA ARENA, VIA LUCANIA, VIA CIAMPA, P.ZZA CIAMPA, VIA P. DI NAPOLI, VIA PLEBISCITO, VIA ROSARIO, VIA TOSELLI, VIA GUERRA.
- 7^ sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): SS.87, VIA PAPA GIOVANNI, VIA DON BOSCO, CORSO NAPOLI, P.ZZA MATTEOTTI, VIA DELLA

LIBERAZIONE, VIA DELLA RESISTENZA, VIA KENNEDY, VIA AMENDOLA, CORSO V. EMANUELE, VIA G. D'ORSO, VIA R. RUSSO, VIA MAZZINI, VIA F. RUSSO, P.ZZA XXV APRILE, CORSO A. MORO CONFINE CON COMUNE DI CASORIA FINO ALL'INCROCIO CON SS. 87.

- 8^a sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): VIA GRAMSCI, VIA P. TOSELLI, VIA ROSARIO, VIA PLEBISCITO, VIA DON MINZONI, VIA S. MARCO IN SYLVIS, VIA E. A. MARIO, VIA P. NENNI, VIA DON LAUDIERO, CONGIUNGENDO DI TRE LATI DALL'ACQUEDOTTO CAMPANO A QUELLO DELLO SPRINO, 8^a TRAV. CIMITERO, AUTOSTRADA, 3^a TRAV. CIMITERO, VIA CIMITERO, CONGIUNGENDO DALL'ACQUEDOTTO SERINO A QUELLO CAMPANO, VIA NUNZIATELLA, VIA G. PEPE, 2^a TRAV. S. GIORGIO, P.ZZA S. GIORGIO, CORSO E. DE NICOLA, VIA GRAMSCI.
- 9^a sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA NORD IN SENSO ORARIO): VIA GENOVA, VIA CALVANESE, VIA VENEZIA, VIA C. POERIO, VIA CATANIA, LA POLILINEA DI 11 LATI, FINO AI CONFINI CON IL COMUNE DI CASORIA, CONGIUNGENDO FINO A CORSO GARIBALDI, POLILINEA DI 5 LATI FINO A CORSO ITALIA, CORSO ITALIA, VIA FIRENZE, VIA VENEZIA, VIA MILANO, VIA GENOVA.
- 10^a sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA EST IN SENSO SINISTROSO): VIA SICILIA, (DALL'INCROCIO DI VIA DE GASPERI) NUOVA STRADA ACCESSO AL COMPLESSO RESIDENZIALE 219, CORSO MERIDIONALE, ASSE MEDIANO FINO INCROCIO COMUNE DI CAIVANO, CONFINE COMUNE DI CAIVANO, VIA MURILLO DI CARDITO, CORSO MERIDIONALE, CONFINI COMUNE DI CARDITO FINO ALLA SS 87, SS 87, VIA REGINA, VIALE AMENDOLA, VIA DE GASPERI FINO INCROCIO VIA SICILIA.
- 11^a sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): SS 87, VIA REGINA, VIALE AMENDOLA, VIA DE GASPERI, VIA P. MATTARELLA, VIA D. FIORE, VIA BRODOLONI, VIA TRIPOLI, CORSO KENNEDY, VIA DELLA RESISTENZA, VIA DELLA LIBERAZIONE, P.ZZA MATTEOTTI, CORSO NAPOLI, VIA DON BOSCO, VIA PAPA GIOVANNI XXIII, SS 87.
- 12^a sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA NORD IN SENSO ORARIO): VIA E. A. MARIO, VIA S. MARCO, VIA CIRILLO, VIA G. PANINI, VIA LAGNUOLO, VIA ARENA, PONTE AUTOSTRADA DA CONGIUNGENTE IDEALE FINO ALL'ASSE MEDIANO, VIA CAPOMAZZA, POLILINEA FORMATA DA 7 LATI FINO ALLA 15^a TRAV. SAGGESE, 15^a TRAV. SAGGESE, POLILINEA DI 4 LATI FINO A VIA SAGGESE, VIA SAGGESE, CONFINI COMUNALI, VIA MURILLO FATICATI, POLILINEA DI 3 LATI FINO A VIA G. VERGA, VIA S. MARCO, VIA D'ANNUNZIO, POLILINEA DI 2 LATI FINO A VIA PASTORE, VIA PASTORE, VIA S. MARCO, POLILINEA DI 4 LATI FINO ALL'AUTOSTRADA A1 MI-NA, 7^a TRAV. CIMITERO, POLILINEA DI 3 LATI FINO A VIA DON LAUDIERO, VIA DON LAUDIERO, VIA P. NENNI, VIA E. A. MARIO.
- 13^a sede** ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO DA VIA CALVANESE): VIA CALVANESE, VIA G. PEPE, VIA NUNZIATELLA, VIA CIMITERO, 2^a TRAV. CIMITERO, AUTOSTRADA A1 MI-NA, POLILINEA DI 4 LATI FINO A VIA S. MARCO, VIA S. MARCO, VIA PASTORE, POLILINEA DI 2 LATI FINO A VIA D'ANNUNZIO, VIA D'ANNUNZIO, VIA S. MARCO, VIA G. VERGA, POLILINEA DI 3 LATI FINO A VIA MURILLO FATICATI, VIA MURILLO FATICATI, POLILINEA DI 12 LATI FINO ALL'AUTOSTRADA

A16 NA-BA, STATALE DELLA VALLE CAUDINA NR. 162, SS 7 BIS, CONFINI COMUNALI, POLILINEA DI 11 LATI FINO A VIA CATANIA, VIA CATANIA, VIA C. POERIO, VIA VENEZIA, VIA CALVANESE.

14^ sede ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): CORSO MERIDIONALE, POLILINEA DI 15 LATI RIONE SALICELLE FINO A VIA CINQUEVIE, VIA A. DE GASPERI, VIA SICILIA, STRADA COSTEGGIANTE IL RIONE SALICELLE FINO A CORSO MERIDIONALE.

15^ sede ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): VIA CAMPANIA, VIA CINQUEVIE, CONFINI COMUNALI (CON IL COMUNE DI ACERRA), SS 162, VIA SAGGESE, POLILINEA DI 15 LATI FINO A VIA CAPOMAZZA, VIA CAPOMAZZA, PONTE ASSE MEDIANO, FINO A PONTE AUTOSTRADA A1 MI-NA, VIA ARENA, VIA A. DIAZ, VIA CAMPANIA.

16^ sede ESSA E' COSI' DELIMITATA (A PARTIRE DA OVEST IN SENSO ORARIO): CORSO MERIDIONALE, VIA MURILLO DI CARDITO, CONFINI COMUNALI, VIA CINQUEVIE, RIONE SALICELLE FINO A CORSO MERIDIONALE.

Il presente decreto sarà comunicato all'Assessore alla Sanità ed al Settore "Stampa, Documentazione ed informazione e Bollettino Ufficiale" per la integrale pubblicazione. Lo stesso decreto sarà trasmesso al Comune interessato, alla A.S.L. NA 2 Nord, al Settore Tecnico Amministrativo Provinciale di Napoli e all'Ordine Provinciale dei Farmacisti di Napoli, per l'affissione ai rispettivi albi per quindici giorni consecutivi.

Dr.ssa Margherita DE FLORIO

COMUNE DI CAMIGLIANO (CE) – Decreto n°01 del 13.04.2010 – Decreto per l'occupazione d'urgenza di beni immobili occorrenti per l'esecuzione dei lavori di sistemazione stradale incrocio via Cappella Bianca – strada rurale Monticello – via Falchi

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

- Vista la deliberazione della Giunta comunale n.120 in data 30.11.2006 esecutiva ai sensi di legge, con la quale questo Ente ha approvato il progetto dei lavori individuati in epigrafe, indicando altresì le fonti di finanziamento della spesa; - Visto che con lo stesso provvedimento è stato determinato di procedere all'occupazione d'urgenza degli immobili necessari alla realizzazione dei lavori indicando altresì la copertura finanziaria degli oneri necessari alla predetta occupazione ed è stata autorizzata l'emissione del relativo decreto da parte del soggetto titolare della competenza in materia; - Visto che con lo stesso provvedimento sono stati determinati i termini per l'inizio e l'ultimazione dei lavori nonché quelli per l'inizio e l'ultimazione delle operazioni di espropriazione, ai sensi dell'articolo 13, della legge 25 giugno 1865, n. 2359; - Considerato che l'approvazione del progetto da parte dell'organo competente ha comportato la dichiarazione di pubblica utilità, urgenza e indifferibilità dei lavori, ai sensi dell'articolo 1, primo comma, della legge 3 gennaio 1978, n. 1 e dell'articolo 51, terzo comma, della legge regionale Lombardia 12 settembre 1983, n. 70; - Visto l'articolo 106 del d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, con il quale sono state attribuite ai Comuni le funzioni amministrative concernenti le occupazioni temporanee e d'urgenza ed i relativi adempimenti, quando trattasi di lavori pubblici o di pubblica utilità la cui esecuzione compete al Comune; - Visti gli articoli 56 e 94, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, circa il trasferimento ai Comuni delle funzioni relative alla localizzazione dei lavori pubblici e a tutti gli adempimenti connessi; - Visti l'articolo 51, comma 3, della legge 8 giugno 1990, n. 142 e successive modifiche e integrazioni, nonché l'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, circa l'attribuzione delle competenze al responsabile del servizio; - Richiamati infine gli articoli 71 e seguenti della legge 25 giugno 1865, n. 2359, l'articolo 3 della legge 3 gennaio 1978, n. 1 e l'articolo 32 della legge 3 agosto 1999, n. 265;

DECRETA

Art. 1 E' disposta a favore del Comune di CAMIGLIANO l'occupazione d'urgenza degli immobili siti nel Comune censuario e amministrativo di CAMIGLIANO e identificati come nell'elenco appresso riportato, estratto dal piano particellare allegato al progetto e approvato unitamente a questo, necessari alla esecuzione dei lavori di SISTEMAZIONE STRADALE INCROCIO VIA CAPPELLA BIANCA – STRADA RURALE MONTICELLO – VIA FALCHI;

1) CAPEZZUTO Giuseppe:

- mappale n°404 F.4 superficie totale mq 108,00 R.D. €. 0,89 R.A. €.0,61 Qualità sem.arb.2 - superficie da occupare mq 140,00
- mappale n°5114 F. 4 superficie totale mq 4.260,00 R.D. €.35,20 R.A. €.24,20 Qualità sem. arb.2 - superficie da occupare mq. 108,00

2) PEZZULO Salvatore , PEZZULO Vittorio, RUSSO Carlo:

- mappale n°453 F.4 superficie totale mq 296,00 R.D. €.2,45 R.A. €.1,68 Qualità sem.arb.2 - superficie da occupare mq 50,00
- mappale n°162 F.4 superficie totale mq 1.195,00 R.D. €.9,87 R.A. €.6,79 Qualità sem.arb. 2 - superficie da occupare mq 90,00
- mappale n°449 F. 4 superficie totale mq 1.378,00 R.D. €.11,39 R.A. €.7,83 Qualità sem. arb. 2 - superficie da occupare mq. 12,00

Art. 2 L'occupazione per poter realizzare i lavori di cui all'articolo 1 può essere protratta fino ad anni uno dalla data di immissione nel possesso come risulterà dall'apposito verbale. Art. 3 All'atto dell'effettiva occupazione degli immobili, l'ente occupante provvederà a redigere, contestualmente al verbale di immissione nel possesso, il relativo stato di consistenza.

Detto verbale sarà redatto in contraddittorio con il proprietario o i proprietari o, in loro assenza ovvero in caso di loro rifiuto di sottoscrizione, con l'intervento di due testimoni che non siano dipendenti dell'ente interessato o dei suoi concessionari.

Al contraddittorio sono ammessi anche il fittavolo, il mezzadro, il colono o il compartecipante. Art.4 All'atto dell'effettiva occupazione degli immobili, l'ente occupante provvederà a redigere, contestualmente al verbale di immissione nel possesso, il relativo stato di consistenza.

Detto verbale sarà redatto in contraddittorio con il proprietario o i proprietari o, in loro assenza ovvero in caso di loro rifiuto di sottoscrizione, con l'intervento di due testimoni che non siano dipendenti dell'ente interessato o dei suoi concessionari.

Al contraddittorio sono ammessi il fittavolo, il mezzadro, il colono o il compartecipante. Art.5 L'avviso di convocazione per la redazione dello stato di consistenza e immissione in possesso, contenente il luogo, il giorno e l'ora, dovrà essere notificato dall'occupante almeno venti giorni prima al proprietario del fondo, ed affisso per lo stesso periodo all'Albo pretorio del Comune in cui sono situati gli immobili. Art.6 L'indennità di occupazione sarà determinata dalla competente autorità in relazione al periodo di occupazione compreso tra la data di immissione in possesso e quella di acquisizione dell'immobile.

A tale scopo l'Ente occupante trasmetterà tempestivamente il verbale di consistenza e di immissione nel possesso, con tutti gli atti necessari, alla Commissione Provinciale per gli espropri della provincia di Brescia dandone comunicazione ai proprietari interessati. Art.7 L'indennità di occupazione sarà determinata dalla Commissione Provinciale per gli espropri della provincia di Caserta e comunicata ai proprietari a cura dell'Ente occupante nelle forme prescritte per la notificazione degli atti processuali civili. Lo stesso Ente occupante, dopo l'immissione in possesso, provvederà alla notifica ai proprietari interessati del verbale di consistenza e di immissione in possesso, con le stesse modalità di cui al comma precedente. Art.8 Il presente decreto perderà ogni efficacia ove l'occupazione degli immobili non segua nel termine di tre mesi dalla data della sua esecutività. Art.9 Ai sensi dell'articolo 3, ultimo comma, della legge 7 agosto 1990, n. 241, si rende noto che in forza dell'articolo 113 della Costituzione e dell'articolo 34 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 80, contro il presente decreto può essere presentato ricorso al T.A.R. Campania Napoli, entro 60 giorni dal ricevimento, con le modalità di cui alla legge 6 dicembre 1971, n. 1034, come integrate dall'articolo 19 decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 1997, n. 135, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato, entro 120 giorni dallo stesso termine.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Nicola BONACCI, geom.)

COMUNE DI CERRETO SANNITA (BN) – Decreto di Esproprio di beni immobili necessari per la realizzazione dell'opera (art. 23 D.P.R. 08.06.2001 n. 327) “Riqualificazione ed Adeguamento Paesaggistico–Ambientale Centro Storico Parte Alta” – Prot. n. 3553 del 14.04.2010

COMUNE DI CERRETO SANNITA (BN) – Corso Umberto I – 82032 – Tel. 0824.861413 – Fax 0824.861888

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Visto l'art. 23 del D.P.R. 8 giugno 2001, n. 327, recante in rubrica: “contenuto ed effetti del Decreto di esproprio”;

Che con atto di Giunta Comunale n. 91 del 19.04.2005 il Comune di Cerreto Sannita ha approvato il progetto definitivo relativo ai lavori di **“Riqualificazione ed Adeguamento Paesaggistico – Ambientale Centro Storico parte Alta”** delibera di G. R. C. n. 7516 del 30/12/2000;

Che tale approvazione equivale, ai sensi di legge, a dichiarazione di pubblica utilità delle opere in esso previste;

Visto che con propri provvedimenti sono state determinate, in via provvisoria, le indennità di espropriazione;

D E C R E T A

in favore del Comune di Cerreto Sannita (BN), c. f. 81000090621, è disposta l'espropriazione degli immobili occorrenti per i lavori di **“Riqualificazione ed Adeguamento Paesaggistico – Ambientale Centro Storico parte Alta”** delibera di G.R.C. n. 7516 del 30/12/2000, siti in questo Comune ed identificati come al seguente prospetto:

N.	Ditta proprietaria	Fog.	Particella	Sup. Mq.	Espr. Mq.	Indennità
1	Carangelo Mario	16	1407-1408	260	260	€ 13.000,00
2	Guarino Biagio	16	109 – 1406	334	334	€ 16.700,00
3	Di Crosta Maria Grazia	16	107	16	16	€ 66,64
4	Gismondi Gennaro	16	1404	186	186	€ 5.040,00
5	Gismondi Pasqualina	16	1404	186	186	€ 5.040,00
6	Gismondi Maria Palma	16	1402	102	102	€ 850,00
7	Gismondi Ciro	16	1402	102	102	€ 850,00
8	Gismondi Francesca (1952)	16	1402	102	102	€ 850,00
9	Gismondi Francesca (1937)	16	1402	102	102	€ 2.550,00

il presente estratto viene trasmesso entro cinque giorni per la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania. L'opposizione del terzo è proponibile entro i trenta giorni successivi alla pubblicazione dell'estratto.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Ing. Letizio NAPOLETANO

CITTÀ DI FRATTAMAGGIORE (NA) – IV SETTORE UFFICIO ESPROPRI – Determina dirigenziale Numero 325 del 18/03/2010 – Lavori di realizzazione di un tronco stradale per il collegamento di Via Silvio Pellico con Via Lupoli e Via Florindo Ferro. Rideterminazione delle indennità di esproprio

CITTA' DI FRATTAMAGGIORE (NA) – OGGETTO: Lavori per la realizzazione di un tronco stradale per il collegamento di Via Silvio Pellico con Via Lupoli e Via Florindo Ferro. Rideterminazione delle indennità di esproprio già provvisoriamente determinate con provvedimento n. 73 del 23/01/2009, offerte ed accettate; liquidazione e pagamento acconti 80% ovvero interi importi indennitari oltre maggiorazioni, ai sensi dell'art. 20, comma 6 e 8, D.P.R. n. 327/2001 e ss.; liquidazione indennità aggiuntive e per danni a manufatti e/o impianti agricoli.

Il Responsabile del IV Settore – Ufficio Espropri, Arch. Stefano Prisco, per la realizzazione dell'opera in oggetto, ha adottato il provvedimento dirigenziale n. 325 del 18/03/2010 con il quale ha determinato:

(omissis) A) - L'INDENNITÀ DI ESPROPRIO complessiva nella maggiore somma di complessivi € 21.375,12 (euro ventunomilatrecentosettantacinque/12), - di cui €17.167,54 già determinati con provvedimento n. 73 del 23/01/2009 – per l'acquisizione definitiva dell'area, di complessivi mq 2.653, interessata dalla realizzazione di un tronco stradale di collegamento tra Via Silvio Pellico, Via Lupoli e Via Florindo Ferro,

B) DI MAGGIORARE LE INDENNITÀ per le accettazioni pervenute e relative ai valori unitari già conosciuti dagli aventi diritto - in misura del 50%, rispetto al valore base di € 18.376,80, pari a € 9.188,40 e in misura del 200% per il valore base di € 2.998,32 pari a € 5.996,64 - per il complessivo importo di € 15.185,04 (euro quindicimilacentottantacinque/04), ai sensi del comma 13 dell'art. 20, D.P.R. n. 327/2001 cit.;

C) DI LIQUIDARE le indennità definitivamente condivise, pari al complessivo importo di € 36.560,16 (euro trentasemilacinquecentosessanta/16), in favore degli aventi diritto e per l'effetto PAGARE direttamente a ciascuno, secondo ragione, in misura dell'acconto pari all'80%, ovvero per l'intero, ai sensi dell'art. 20, commi 6 e 8, del D.P.R. n. 327/2001 cit..

D) DI DARE ATTO che i beni in esproprio, le indennità condivise e gli aventi diritto di cui ai capi A), B) e C) che precedono, sono puntualmente riportati nella tabella n. 1) che allegata al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

E) LIQUIDARE, inoltre, in favore dei conduttori agricoli dei fondi in esproprio, visti i verbali di consistenza e le documentazioni in atti: 1) le indennità aggiuntive in complessivi € 18.315,95 (euro diciottomila trecentoquindici,95); 2) le indennità per manufatti e danni agli impianti agricoli in complessivi € 11.808,18 (euro undicimilaottocentootto/18);

F) DI DARE ATTO che le indennità aggiuntive, per manufatti e/o danni agli impianti agricoli relative alle aree interessate da esproprio, oltre agli aventi diritto, sono puntualmente riferiti nella tabella n. 2) che allegata al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

(omissis) I) DI ESEGUIRE IL PAGAMENTO DIRETTO delle somme liquidate in favore delle ditte proprietarie, per un complessivo importo di € 32.096,53 (euro trentaduemilanovantasei/53) entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui il presente provvedimento diverrà esecutivo, mediante emissione di mandati di pagamento per gli importi indicati e in favore degli aventi diritto come dettagliatamente riferito nella tabella 1) qui allegata, ai sensi dell'art. 26, comma 10, D.P.R. n. 327/2001 cit.;

L) DI NOTIFICARE IL PRESENTE PROVVEDIMENTO ai conduttori agricoli dei fondi espropriandi offrendo agli stessi le indennità determinate in loro favore con avviso che nel termine di 30 giorni possono accettare irrevocabilmente le somme offerte con comunicazione scritta - da far pervenire alla sede dell'ufficio tecnico Piazza Umberto I, piano III, Casa Comunale, Frattamaggiore – e conseguire il pagamento diretto negli stessi termini delle indennità di esproprio.

M) DARE ATTO che il pagamento delle indennità in favore dei conduttori e del saldo del 20% in favore dei proprietari sarà effettuato, senza ulteriore provvedimento, ai sensi dell'art. 20, comma 8, del D.P.R. 327/2001 cit., entro il termine di 60 giorni decorrenti, per i primi dalle accettazioni, per i secondi dalla produzione di idonea documentazione, comprovante la piena e libera proprietà del bene mediante attestazione notarile, ovvero certificati ipo-catastali nel ventennio.

TABELLA N. 1)

N.O. 1 - F. 1 - P.LLA 9 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 132 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1507 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 1063,92 - maggiorazione per accettazione 531,96 - indennità definitiva 1595,88 - DITTA CATASTALE Canciello Angelina, n. Frattamaggiore (NA) il 14/07/1955; - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 425,57 - DITTA CATASTALE Canciello Carmine, n. Frattamaggiore (NA) il 23/10/1953; - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 425,57 - DITTA CATASTALE Canciello Germano, n. Frattamaggiore (NA) il 17/05/1962; - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 425,57 - DITTA CATASTALE Moccia Gelsomina, n. Frattamaggiore (NA) il 11/12/1921. DECEDUTA. - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 0

N.O. 2 - F. 1 - P.LLA 10 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 132 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1509 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 1063,92 - maggiorazione per accettazione 531,96 - indennità definitiva 1595,88 - DITTA CATASTALE Casaburi Concetta, fu Salvatore; Congrega della SS Annunziata di Frattamaggiore (NA), legale rapp.te p.t. Sacerdote Nicola Barbato - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 1276,70

N.O. 3 - F. 1 - P.LLA 14 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 27 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1510 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 217,62 - maggiorazione per accettazione 108,81 - indennità definitiva 326,43 - DITTA CATASTALE Muti Ersilia, fu Ignazio, EREDE: GRECO EVA nata a ORTA DI ATELLA il 13/09/1913, IVI RESIDENTE PIAZZA S. SALVATORE, 10. - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 261,14

N.O. 4 - F. 1 - P.LLA 15 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 1327 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1512 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 10695,62 - maggiorazione per accettazione 5347,81 - indennità definitiva 16043,43 - DITTA CATASTALE De Biase Raffaele, fu Raffaele, sacerdote, Prebenda Parrocchiale di Frattamaggiore(NA), legale rap. te p.t. Don Sossio Rossi - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 16043,43 - F. 1 - P.LLA 16 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 235 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1514 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 1894,10 - maggiorazione per accettazione 947,05 - indennità definitiva 2841,15 - DITTA CATASTALE De Biase Raffaele, fu Raffaele, sacerdote, Prebenda Parrocchiale di Frattamaggiore(NA), legale rap. te p.t. Don Sossio Rossi - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 2841,15

N.O. 5 - F. 1 - P.LLA 20 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 372 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1516 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 2998,32 - maggiorazione per accettazione 5996,64 - indennità definitiva 8994,96 - DITTA CATASTALE Cirillo Francesco, n. a Frattamaggiore (NA), il 04/06/1960. - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 7195,97

N.O. 6 - F. 1 - P.LLA 21 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 8 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1518 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 64,48 - maggiorazione per accettazione 32,24 - indennità definitiva 96,72 - DITTA CATASTALE Chiesa Parrocchiale di S. Antonio in Frattamaggiore (NA), legale rap. te p.t. Sacerdote Nicola Barbato - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 77,38 - Superficie in esproprio mq 411 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1520 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 3312,66 - maggiorazione per accettazione 1656,33 - indennità definitiva 4968,99 - DITTA CATASTALE Chiesa

Parrocchiale di S. Antonio in Frattamaggiore (NA), legale rap. te p.t. Sacerdote Nicola Barbato - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 3975,19

N.O. 7 - F. 1 - P.LLA 22 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 8 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1521 - Indennità di esproprio D.P.R. 327/2001 Art. 40 64,48 - maggiorazione per accettazione 32,24 - indennità definitiva 96,72 - DITTA CATASTALE Moccia Caterina, Di Pasquale; - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 0 - DITTA CATASTALE Moccia Francesco, Di Pasquale - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 0 - DITTA CATASTALE Moccia Santolo, Di Pasquale; - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 0 - DITTA CATASTALE Moccia Vito, Di Pasquale - SOMME IN PAGAMENTO importi di mandato 0

TABELLA N. 2)

N.O. 1 - F. 1 - P.LLA 9 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 132 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1507 - DITTA CATASTALE Moccia Gelsomina, n. Frattamaggiore (NA) il 11/12/1921. Canciello Angelina, n. Frattamaggiore (NA) il 14/07/1955; - DITTA CATASTALE Canciello Carmine, n. Frattamaggiore (NA) il 23/10/1953; - DITTA CATASTALE Canciello Germano, n. Frattamaggiore (NA) il 17/05/1962; - CONDUTTORE AGRICOLO Serra Rosa, n. a Frattaminore il 21/02/1953, cod. fisc. SRR RSO 53B61 D790C, Vico Studenti, 3, Frattaminore - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 1063,92 - recinzione 1500 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 198 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 2761,92

N.O. 2 - F. 1 - P.LLA 10 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 132 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1509 - DITTA CATASTALE Casaburi Concetta, fu Salvatore; Congrega della SS Annunziata di Frattamaggiore (NA), legale rapp.te p.t. Sacerdote don. Nicola Barbato - CONDUTTORE AGRICOLO Granata Mario, n. a Frattamaggiore il 29/5/1963, c. f. GRN MRA 73E29 D789P, Granata Raffaele n. a Frattamaggiore il 20/03/1959, c. f. GRN RFL 59C20 D789Q, ivi residenti via P. Ianniello, 178 - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 751,92 - recinzione 1750 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 139,94 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 2641,85 - CONDUTTORE AGRICOLO - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 315,63 - recinzione 750 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 58,74 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 1124,37

N.O. 3 - F. 1 - P.LLA 14 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 27 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1510 - DITTA CATASTALE/ **CONDUTTORE AGRICOLO** Muti Ersilia, fu Ignazio, EREDE: GRECO EVA **SENESE** - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 217,62 - recinzione 500 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 812 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 1529,62

N.O. 4a - F. 1 - P.LLA 15 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 1327 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1512 - DITTA CATASTALE/ **CONDUTTORE AGRICOLO** Prebenda Parrocchiale di Frattamaggiore(NA), legale rap. te p.t. Don Sossio Rossi. **Farina Crescenzo, n. a Frattamaggiore l'1/7/1956, c.f.: FRN CSC 56L01 D789I, dom.to alla Via M. Stanzione, 128 e residente alla Via D'Ambrosio, n. 17, Frattamaggiore** - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 10695,62 - recinzione 1120 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 1990,50 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 13806,12

N.O. 4b - F. 1 - P.LLA 16 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 235 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1514 - DITTA CATASTALE/ **CONDUTTORE AGRICOLO** Prebenda Parrocchiale di Frattamaggiore(NA), legale rap. te p.t. Don Sossio Rossi. **Farina Domenico, n. a Frattamaggiore il 12/1/1961 c.f. : FNR DNC 61A12 D789R, Via Cavour, 43, Frattamaggiore** - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 1894,1 - recinzione 1000 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 352,50 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 3246,60

N.O. 5 - F. 1 - P.LLA 20 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 372 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1516 - DITTA CATASTALE/ **CONDUTTORE**

AGRICOLA Cirillo Francesco, n. a Frattamaggiore (NA), il 04/06/1960. **Coltivatore diretto** - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 "-----" - recinzione "-----" - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 558 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 558

N.O. 6 - F. 1 - P.LLA 21 - V.A.M. ORTO IRRIGUO €/mq 8,06 - Superficie in esproprio mq 8 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1518 - Superficie in esproprio mq 411 - DISTACCATA DAL FONDO OGGI PARTICELLA 1520 - DITTA CATASTALE/ **CONDUTTORE AGRICOLO** Chiesa Parrocchiale di S. Antonio in Frattamaggiore (NA), legale rap. te p.t. Sacerdote don Nicola Barbato. **Del Prete Luigi, n. a Frattamaggiore il 25/6/1934, Via Silvio Pellico, 31 Frattamaggiore** - Indennità aggiuntiva D.P.R. 327/2001 Art. 40 3377,14 - recinzione 450 - indennità per la rimozione di manufatti agricoli 628,50 - TOTALE INDENNITA' PER CONDUTTORE 4455,64.

Il Responsabile del IV Settore
Ufficio Espropri
arch. Stefano Prisco

COMUNE DI SALERNO - Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditta D'Amore Antonio – DECRETO DI ESPROPRIO N. 07 DEL 06/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

- Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio Comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;
 - Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
 - Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001, ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;
 - Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;
 - Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.lla 1324 per mq. 24 e p.lla 1325 per mq. 49 di proprietà del sig. D'Amore Antonio (n. Salerno 13/04/1922)
 - Che con nota prot. 37408 del 08/04/2006, indirizzata al proprietario delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;
 - Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte le stesse sono da ritenersi rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 1538 del 13/04/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme in parola per la successiva emissione del decreto d'esproprio;
 - Che a seguito della determinazione dirigenziale n. 1248 del 18/03/2010 il Settore OO.LL.PP. ha proceduto al versamento delle indennità non condivise a favore del proprietario delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanza di Salerno, che ha attribuito al predetto deposito il codice di riferimento n. SA01008109T;
 - Vista la nota prot.68518 del 02/04/2010 con la quale il Dirigente del Settore OO.LL.PP. del Comune di Salerno ha comunicato che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 143819/2010 relativi alle aree in questione;
 - Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;
- VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii. ;
VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA**Art. 1**

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata comparto di Giovi Casa D'Amato

Intestatario	Fg.	P.lla	Mq.	Indennità depositata	Codice di riferimento Cassa DD.PP.	confini
--------------	-----	-------	-----	----------------------	--	---------

D'Amore Antonio (n. Salerno 13/04/1922) c.f. DMR NTN 22D13 H703Q	24	2252 (ex 1324/a)	24	€ 1.567,97	SA01008109T	restante proprietà, strada via Vainisi, proprietà Esposito e D'Amore Carla salvo altri
		2254 (ex 1325/a)	49			

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art.4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

Art.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

Art.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditta Tulipano Vincenzo e Tulipano Rosa – DECRETO DI ESPROPRIO N. 08 DEL 06/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

- Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;
 - Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
 - Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001, ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;
 - Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;
 - Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.lla 1321 per mq. 11 di proprietà dei sig.ri Tulipano Vincenzo (n. Salerno 28/02/1957) e Tulipano Rosa (n. Salerno 01/06/1961);
 - Che con note prot. 37418 e 37419 del 08/04/2006, indirizzate ai proprietari delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;
 - Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte le stesse sono da ritenersi rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 1538 del 13/04/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme in parola per la successiva emissione del decreto d'esproprio;
 - Che a seguito della determinazione dirigenziale n. 1248 del 18/03/2010 il Settore OO.LL.PP. ha proceduto al versamento delle indennità non condivise a favore dei proprietari delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, che ha attribuito al predetto deposito il codice di riferimento n. SA01008125T;
 - Vista la nota prot. 68518 dello 02/04/2010 con la quale il Dirigente del Settore OO.LL.PP. del Comune di Salerno ha comunicato che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 143819/2010 relativi alle aree in questione;
 - Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;
- VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
- VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA**Art. 1**

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata comparto di Giovi Casa D'Amato

Intestatario	Fg.	P.lla	Mq.	Indennità depositata	Codice di riferimento Cassa DD.PP.	confini
--------------	-----	-------	-----	----------------------	--	---------

Tulipano Vincenzo (n. Salerno 28/02/1957) c.f. TLP VCN 57B28 H703J per la quota di 1/2 e TULIPANO ROSA (n. Salerno 01/06/1961) c.f. TLP RSO 61H41 H703J per la quota di 1/2	24	2246 (ex 1321/a)	11	€ 184,80	SA01008125T	restante proprietà, strada via Vainisi, proprietà Vicinanza e Ventre salvo altri
---	----	------------------------	----	----------	-------------	--

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art. 4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

Art. 6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

Art. 7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art. 9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditta Vicinanza Franco e Ventre Lucia – DECRETO DI ESPROPRIO N. 09 DEL 06/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

- Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;
- Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
- Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001, ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;
- Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;
- Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.la 704 per mq. 73 di proprietà dei sig.ri Vicinanza Franco (n. Salerno 15/09/1954) e Ventre Lucia (n. Vietri sul Mare 06/10/1953)
- Che con note prot. 37425 e 37426 del 08/04/2006, indirizzate ai proprietari delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;
- Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte le stesse sono da ritenersi rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 1538 del 13/04/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme in parola per la successiva emissione del decreto d'esproprio;
- Che a seguito della determinazione dirigenziale n. 1248 del 18/03/2010 il Settore OO.LL.PP. ha disposto il deposito delle indennità non condivise a favore dei proprietari delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanza di Salerno, che ha attribuito al predetto deposito il codice di riferimento n. SA01008101L;
- Vista la nota prot. 68518 dello 02/04/2010 con la quale il Dirigente del Settore OO.LL.PP. del Comune di Salerno ha comunicato che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 143819/2010 relativi alle aree in questione;
- Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA**Art. 1**

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata comparto di Giovi Casa D'Amato

Intestatario	Fg.	P.la	Mq.	Indennità depositata	Codice di riferimento Cassa DD.PP.	confini
--------------	-----	------	-----	----------------------	--	---------

Vicinanza Franco (n. Salerno 15/09/1954) c.f. VCN FNC 54P15 H703U per la quota di 1/2 e Ventre Lucia (n. Vietri Sul Mare 06/10/1953) c.f. VNT LCU 53R46 L860X per la quota di 1/2	24	2244 (ex 704/a)	73	€ 1.126,40	SA01008101L	restante proprietà, strada via Vainisi, proprietà Tuli-pano salvo altri
---	----	-----------------------	----	------------	-------------	---

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art.4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

Art.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

Art.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditta Tulipano Vincenzo, Tulipano Rosa, D'Amore Carmela e D'Amore Giovanni – DECRETO DI ESPROPRIO N. 10 DEL 06/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

- Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;
 - Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
 - Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001 e ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;
 - Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;
 - Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.lla 1322 per mq. 4 di proprietà dei sig.ri Tulipano Vincenzo (n. Salerno 28/02/1957), Tulipano Rosa (n. Salerno 01/06/1961), D'Amore Carmela (n. Salerno 26/10/1931) e D'Amore Giovanni (n. Salerno 26/02/1927);
 - Che con note prot. 37418, 37419, 37420 e 37421 del 08/04/2006, indirizzate ai proprietari delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;
 - Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte le stesse sono da ritenersi rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 1538 del 13/04/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme in parola per la successiva emissione del decreto d'esproprio;
 - Che a seguito della determinazione dirigenziale n. 1248 del 18/03/2010 il Settore OO.LL.PP ha proceduto al versamento delle indennità non condivise a favore dei proprietari delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanza di Salerno, che ha attribuito al predetto deposito il codice di riferimento n. SA01008134U;
 - Vista la nota prot. 68518 dello 02/04/2010 con la quale il Dirigente del Settore OO.LL.PP. del Comune di Salerno ha comunicato, tra l'altro, che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 143819/2010 relativi alle aree in questione;
 - Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;
- VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
- VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA**Art. 1**

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata comparto di Giovi Casa D'Amato

Intestatario	Fg.	P.lla	Mq.	Indennità depositata	Codice di riferimento Cassa DD.PP.	confini
--------------	-----	-------	-----	----------------------	------------------------------------	---------

Tulipano Vincenzo (n. Salerno 28/02/1957) c.f. TLP VCN 57B28 H703J per la quota di 1/6, TULIPANO ROSA (n. Salerno 01/06/1961) c.f. TLP RSO 61H41 H703J per la quota di 1/6, D'Amore Carmela (n. Salerno 26/10/1931) c.f. DMR CML 31R66 H703W e D'Amore Giovanni (n. Salerno 26/02/1927) c.f. DMR GNN 27B26 H703W	24	2248 (ex 1322/a)	4	€ 67,20	SA01008134U	restante proprietà, strada via Vainisi, proprietà Tulipano salvo altri
--	----	------------------------	---	---------	-------------	--

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art.4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

Art.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

Art.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditta Esposito Antonio e D'Amore Carla – DECRETO DI ESPROPRIO N. 11 DEL 06/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

- Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;
 - Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
 - Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001, ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;
 - Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;
 - Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.lla 588 per mq. 24 di proprietà dei sig.ri Esposito Antonio (n. Nocera Inferiore 11/02/1949) e D'Amore Carla (n. Salerno 08/06/1956)
 - Che con note prot. 37422 e 37424 del 08/04/2006, indirizzate ai proprietari delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;
 - Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte le stesse sono da ritenersi rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 1538 del 13/04/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme in parola per la successiva emissione del decreto d'esproprio;
 - Che a seguito della determinazione dirigenziale n. 1248 del 18/03/2010 il Settore OO.LL.PP. ha proceduto al versamento delle indennità non condivise a favore dei proprietari delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, che ha attribuito al predetto deposito il codice di riferimento n. SA01008118R;
 - Vista la nota prot. 68518 dello 02/04/2010 con la quale il Dirigente del Settore OO.LL.PP. del Comune di Salerno ha comunicato che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 143819/2010 relativi alle aree in questione;
 - Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;
- VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
- VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA**Art. 1**

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia pubblica residenziale agevolata e convenzionata comparto di Giovi Casa D'Amato

Intestatario	Fg.	P.lla	Mq.	Indennità depositata	Codice di riferimento Cassa DD.PP.	confini
--------------	-----	-------	-----	----------------------	--	---------

Esposito Antonio (n. Nocera Inferiore 11/02/1949) c.f. SPS NTN 49B11 F912A per la quota di 1/2 e D'Amore Carla (n. Salerno 08/06/1956) c.f. DMR CRL 56H48 H703I per la quota di 1/2	24	2256 (ex 588/a)	24	€ 403,20	SA01008118R	restante proprietà, strada via Vainisi, proprietà D'Amore Antonio salvo altri
---	----	--------------------	----	----------	-------------	---

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art. 4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

Art. 6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

Art. 7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art. 9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditta D'Amore Carmela – DECRETO DI ESPROPRIO N. 12 DEL 06/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

- Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;
 - Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure esproprie, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;
 - Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001, ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;
 - Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;
 - Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al 24 p.la 1323 per mq. 4 di proprietà della sig.ra D'Amore Carmela (n. Salerno 26/10/1931);
 - Che con nota prot. 37420 del 08/04/2006, indirizzata alla proprietaria delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;
 - Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte le stesse sono da ritenersi rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 1538 del 13/04/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme in parola per la successiva emissione del decreto d'esproprio;
 - Che a seguito della determinazione dirigenziale n. 1248 del 18/03/2010 il Settore OO.LL.PP. ha proceduto al versamento delle indennità non condivise a favore della proprietaria delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, che ha attribuito al predetto deposito il codice di riferimento n. SA01008111K;
 - Vista la nota prot. 68518 dello 02/04/2010 con la quale il Dirigente del Settore OO.LL.PP. del Comune di Salerno ha comunicato che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure esproprie, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 143819/2010 relativi alle aree in questione;
 - Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;
- VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii;
- VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA**Art. 1**

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata comparto di Giovi Casa D'Amato

Intestatario	Fg.	P.la	Mq.	Indennità depositata	Codice di riferimento Cassa DD.PP.	confini
--------------	-----	------	-----	----------------------	--	---------

D'Amore Carmela (n. Salerno 26/10/1931) c.f. DMR CML 31R66 H703W	24	2250 (ex 1323/a)	4	€ 67,20	SA01008111K	restante proprietà, strada via Vainisi, proprietà D'Amore Antonio salvo altri
--	----	---------------------	---	---------	-------------	--

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art.4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

Art.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

Art.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Cappelle. Ditta Forte Rosanna, Forte Franca e Forte Filomena – DECRETO DI ESPROPRIO N. 13 DEL 12/04/2010

IL DIRIGENTE

Premesso:

Che con delibera di C.C. n. 17 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio Comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Cappelle, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;

Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001, e ss. mm. ed ii.;

Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;

Che tra le aree da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, compresi nel piano particellare d'esproprio, risultavano quelle catastalmente individuate al fg. 10 p.lla 17 per mq. 890, p.lla 871 per mq. 490 e p.lla 873 per mq. 506 di proprietà delle Sigg.re Forte Rosanna, nata a Salerno il 13/05/1962 e domiciliata a Salerno alla via Salita S. Giovanni, 4, C.F. FRTRNN62E53H703H, Forte Filomena, nata a Salerno il 22/04/1956 e domiciliata a Salerno alla via Salita S. Giovanni, 4, C.F. FRTFMN56D62H703S e Forte Franca, nata a Salerno il 10/11/1959 e residente in Perugia alla via della Gessara, 26, C.F. FRTFNC59S50H703M e, per la sola p.lla 17 con l'usufrutto dei Sig.ri Forte Giovanni (n. Salerno 24/10/1930), C.F. FRTGNN30R24H703K, residente a Salerno in via Salita S. Giovanni, 2, ed Esposito Maria, nata a Sorrento 11/11/1937, C.F. SPSMRA 37S51I862Y, residente a Salerno in via Salita S. Giovanni, 2, oggi, a seguito di frazionamento 225302/2006 fg. 10 p.lla 1563 (ex 17/b) per mq. 890, p.lla 1565 (ex 873/c) per mq. 167, p.lla 1566 (ex 873/d) per mq. 339, p.lla 1569 (ex 871/b) per mq. 430 e p.lla 1571 (ex 871/d) per mq. 60;

Che sono state esperite nei confronti delle ditte proprietarie le previste formalità di avviso di avvio del procedimento;

Che con note prot. 39002, 39007 e 39008 dell' 11/04/2006 indirizzate alle Sigg. re Forte Franca, Forte Rosanna e Forte Filomena, regolarmente notificate nelle forme di legge è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione, ammontante ad € 75.440,00 per il terreno, € 26.960,00 per manufatti ed € 10.373,00 per le coltivazioni per complessivi € 112.773,00;

Che con nota acquisita agli atti del Comune con prot. n. 49559 del 10/05/2006 la sig.ra Forte Filomena, anche in nome e per conto delle sorelle Forte Rosanna e Forte Franca, ha comunicato la condizione dell'indennità offerta, nonché l'accettazione della stessa con la richiesta di riconoscimento dell'indennità di deprezzamento dell'area residua;

Che a seguito dell'accoglimento della richiesta delle proprietarie ed alla successiva quantificazione dell'indennità per il deprezzamento dell'area residua, in data 17/04/2007 è stato sottoscritto il verbale di concordamento preliminare per la cessione volontaria per il prezzo definitivo di € 123.773,00;

Che con deliberazione di G.C. n. 523 del 20/04/2007 è stato approvato il predetto verbale è stabilito di procedere alla definizione dell'iter acquisitivo mediante stipula dell'atto di cessione volontaria ai sensi dell'art. 45 del DPR 327/2001;

Che nelle more della stipula dell'atto notarile con determinazione dirigenziale n. 3960 del 26/09/2007 è stato liquidato un acconto pari ad € 48.000,00 a favore delle proprietarie Sigg. re Forte Rosanna, Forte Franca e Forte Filomena; contestualmente con determinazione dirigenziale n. 3959 del 26/09/2007 è stata liquidata, per intero, l'indennità di coltivazione al sig. Forte Giovanni;

Che, così come concordato nel richiamato verbale di accordo del 17/04/2007, in data 16/05/2007 si è proceduto all'occupazione degli immobili in questione;

Che con comunicazione prot. 59568 del 23/03/2010 le sopra citate proprietarie invitate a sottoscrivere l'atto di cessione volontaria per la definitiva conclusione dell'iter acquisitivo presso lo studio del notaio Biase per il giorno 01/04/2010, non si sono presentate;

Che a seguito della mancata stipula della cessione bonaria, si deve procedere ad acquisire coattivamente le aree oggetto di esproprio ;

Che al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, con determina dirigenziale n. 1521 del 06/04/2010 il Settore OO. LL. PP. ha disposto il deposito, presso la Cassa DD. PP. della residua indennità pattuita per la cessione delle aree a favore dei proprietari e degli usufruttuari delle aree indicate in precedenza, provvedendo all'apertura dei relativi depositi amministrativi presso il Servizio depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, che ha attribuito ai predetti depositi i codici di riferimento così come riportati nel prospetto di cui all'art.2 del presente decreto, comprovanti l'avvenuto deposito della somma complessiva di € 65.400,00;

Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii. ;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000

D E C R E T A

ART. 1

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso

ART.2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656 l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di parte dei 480 alloggi edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata in località Cappelle di detto Comune

Intestatario	Foglio	P.Ila	superficie (Mq.)	Indennità depositata	Codice Cas- sa DD.PP..	confini
Forte Rosanna (n. Salerno 13/05/1952) c.f. FRTRNN 62E53 H703H proprietaria per 1/3, Forte Franca (n. Salerno 10/11/1959) c.f. FRTFNC 59S50H703M proprietaria per 1/3, Forte Filomena (n. Salerno 22/04/1956) c.f. FRTFMN 56D 62H703S proprietaria per 1/3, Forte Giovanni (n. Salerno 24/10/1930) c.f. FRTGNN 30R24H703K usufruttuario, Esposito Maria (n. Sorrento 11/11/1937) c.f. SPSMRA 37S51I862Y usufruttuaria	10	1563 (ex17/b)	890	€ 30.856,30	SA01009470F	Restante pro- prietà per più lati, via Spon- tumata, via Sa- lita S. Giovanni e e proprietà Comune di Sa- lerno, salvo altri

Intestatario	Foglio	P.Ila	Superficie (Mq.)	Indennità depositata	Codice Cas- sa DD.PP..	confini
--------------	--------	-------	---------------------	-------------------------	---------------------------	---------

Forte Rosanna (n. Salerno 13/05/1952) c.f. FRTRNN 62E53H703H proprietaria per 1/3, Forte Franca (n. Salerno 10/11/1959) c.f. FRTFNC 59S50H703M proprietaria per 1/3, Forte Filomena (n. Salerno 22/04/1956) c.f. FRTFMN 56D62H703S proprietaria per 1/3	10	1565 (ex 873/c)	167	5.803,57	SA01009484L	Restante proprietà per più lati, via Spon-tumata, via Sa-lita S. Giovanni, proprietà Co-mune di Saler-no, salvo altri
		1566 (ex 873/d)	339	11.753,13	SA01009487O	
		1569 (ex 871/b)	430	14.908,10	SA01009482J	
		1571 (ex 871/d)	60	2.078,90	SA01009475K	

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili

ART.4

Si da atto che l'immissione in possesso delle aree espropriate e avvenuta in data 16/05/2007 in presenza degli interessati.

ART. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C1" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art. 35 del T.U. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii..

ART.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

ART.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

ART. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

ART.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

ART. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. D'Amato Carmine – DECRETO DI ESPROPRIO N. 14 DEL 13/04/2010

IL DIRIGENTE

Premesso:

Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio Comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;

Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;

Che tra le aree da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, comprese nel piano particellare d'esproprio, risultavano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.la 369 per mq. 900 e p.la 912 per mq. 1001 di proprietà del Sig. D'Amato Carmine nato a Salerno il 23/06/1927;

Che sono state esperite nei confronti della ditta proprietaria le previste formalità di avviso di avvio del procedimento;

Che con nota prot. n. 37407 dello 08/04/2006 indirizzata al Sig. D'Amato Carmine, regolarmente notificata nelle forme di legge è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;

Che con nota acquisita agli atti del Comune con prot. n. 50225 dell'11/05/2006 il Sig. D'Amato Carmine ha comunicato la condivisione dell'indennità offerta, nonché l'accettazione della stessa;

Che a seguito della predetta accettazione, in data 14/05/2007 si è proceduto all'occupazione degli immobili di proprietà del Sig. D'Amato Carmine;

Che con comunicazione prot. 114910 del 24/06/2009 il sopra citato proprietario è stato invitato a sottoscrivere l'atto di cessione volontaria per la definitiva conclusione dell'iter acquisitivo presso lo studio del notaio Frauenfelder per il giorno 08/07/2009, il quale non intervenuto è stato invitato nuovamente con nota prot. n. 125006 dello 08/07/2009 per il giorno 21/07/2009.;

Che il sig. D'Amato Carmine non si è presentato per la prevista stipula dell'atto di cessione;

Che a seguito della mancata stipula della cessione bonaria, l'Amministrazione Comunale si è vista costretta ad acquisire coattivamente parte delle aree oggetto di esproprio in considerazione della nota prot. n. 136563 del 28/07/2009 con la quale il Consorzio Salerno Casa, debitamente incaricato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/06/2005, ha chiesto al Comune di Salerno di procedere con sollecitudine a definire la procedura per le porzioni di suolo costituenti i lotti residenziali, per i quali erano stati predisposti appositi tipi di frazionamento - n. 358331/2008;

Che le predette aree costituenti i lotti residenziali come meglio individuate nel frazionamento n. 358331 dell'01/08/2008 al fg. 24 p.la n. 2108 (ex 912) di mq. 460, previo deposito presso la Cassa DD.PP. dell'importo di € 15.221,40, sono state oggetto del Decreto definitivo di esproprio n. 26 del 13/10/2009 emesso dal Comune di Salerno, regolarmente notificato ai sensi della normativa vigente;

Che pertanto, a seguito sempre della mancata stipula della cessione bonaria, si deve procedere ad acquisire coattivamente le rimanenti aree oggetto di esproprio;

Che al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, con determina dirigenziale n. 1292 del 22/03/2010 il Settore OO. LL. PP. ha disposto il deposito, presso la Cassa DD. PP. della residua indennità pattuita per la cessione delle aree a favore del proprietario delle stesse, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso il Servizio depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, che ha attri-

buito al predetto il codice di riferimento SA 01008570E, comprovante l'avvenuto deposito della somma complessiva di € 49.502,69;

Che il Consorzio Salerno Casa , all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, sempre giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento 102578/2010 relativo all'area in questione, come comunicato dal Dirigente del Settore OO. LL. PP. del Comune di Salerno lo 02/04/2010 con nota prot. 68518;

Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii. ;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000

D E C R E T A

ART. 1

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso

ART.2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656 l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di parte dei 480 alloggi edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata in località Giovi Casa D'Amato di detto Comune

Intestatario	F.gl.	P.lla	Mq.	Ind. depositata	Codice Cassa DD.PP.	Confini
D'Amato Carmine n. Salerno 23/06/1927, c.f. DMTCMN27H23H 703F,residente via O. Galdieri,8 ,SA	24	2080 (ex 369/a)	177	€ 49.502,69	SA01008570E	Restante proprietà D'Amato Carmi- ne,proprietà comunale per più parti,salvo altri
		2081 (ex 369/b)	723			
		2240 (ex 2109/a)	541			

ART. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili

ART.4

Si da atto che l'immissione in possesso delle aree espropriate è avvenuta in data 14/05/2007 in presenza degli interessati.

ART. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii..

ART.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

ART.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

ART. 8

Dopo la trascrizione del presente decreto, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

ART.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

ART. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditte Parisi Immacolata, D'Amato Generoso, D'Amato Fioravante, D'Amato Caterina e D'Amato Carmine – DECRETO DI ESPROPRIO N. 15 DEL 13/04/2010

IL DIRIGENTE

Premesso:

Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;

Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001 e ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;

Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;

Che tra le aree da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, comprese nel piano particellare d'esproprio, risultavano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.lla 420 per mq. 1867, p.lla 1106 per mq. 90, p.lla 1107 per mq. 50 di proprietà dei sig.ri Parisi Immacolata nata a Salerno il 7/03/1932, D'Amato Carmine nato a Salerno il 6/06/1962, D'Amato Caterina nata a Salerno il 5/10/1957, D'Amato Fioravante nato a Salerno il 20/02/1970 e D'Amato Generoso nato a Salerno il 05/10/1956;

Che sono state esperite nei confronti della ditta proprietaria le previste formalità di avviso di avvio del procedimento;

Che con note prott. nn. 37396, 37398, 37399, 37400 e 37401 dello 08/04/2006 indirizzate ai sopraindicati proprietari, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;

Che con note acquisite agli atti del Comune prott. n. 50188 dell'11/05/2006 il Sig. D'Amato Fioravante, prot. n. 50189 dell'11/05/2006 il Sig. D'Amato Carmine, prot. n. 50193 dell'11/05/2006 la Sig.ra D'Amato Caterina e con prot. n. 50206 dell'11/05/2006 la Sig.ra Parisi Immacolata, hanno comunicato la condivisione dell'indennità offerta, nonché l'accettazione della stessa;

Che a seguito delle predette accettazioni, in data 14/05/2007 si è proceduto all'immissione in possesso;

Che con comunicazione prot. n. 125011 del 08/07/2009 i sopra citati proprietari sono stati invitati a sottoscrivere l'atto di cessione volontaria per la definitiva conclusione dell'iter acquisitivo presso lo studio del notaio Frauenfelder per il giorno 21/07/2009;

Che i Sigg.ri come sopra individuati non si sono presentati per la prevista stipula dell'atto di cessione;

Che a seguito della mancata stipula della cessione bonaria, l'Amministrazione Comunale si è vista costretta ad acquisire coattivamente parte delle aree oggetto di esproprio vista la nota prot. 136563 del 28/07/2009 con la quale il Consorzio Salerno Casa, debitamente incaricato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/06/2005, ha chiesto di procedere con sollecitudine a definire la procedura espropriativa per le porzioni di suolo costituenti i lotti residenziali per i quali aveva già predisposto appositi tipi di frazionamento - n. 358331/2008;

Che le predette aree costituenti i lotti residenziali come meglio individuate nel frazionamento n. 358331 dell'01/08/2008 al fg. 24 p.lle n. 2100 di mq. 357, n. 2101 di mq. 108 e n. 2102 di mq. 74, previo deposito dell'indennità pari ad € 17.835,51, sono state oggetto del Decreto definitivo di esproprio n. 24 del 13/10/2009 emesso dal Comune di Salerno, notificato ai sensi della normativa vigente ;

Che pertanto, a seguito sempre della mancata stipula della cessione bonaria, si deve procedere ad acquisire coattivamente le rimanenti aree oggetto di esproprio ;

Che al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, con determina dirigenziale n. 1326 del 23/03/2010 il Settore OO. LL. PP. ha disposto il deposito, presso la Cassa DD. PP. della rimanente indennità pattuita per la cessione delle aree a favore dei proprietari delle stesse, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso il Servizio depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, attribuendo al predetto il codice di riferimento SA01008582I, comprovante l'avvenuto deposito della somma complessiva di € 48.576,92;

Che il Consorzio Salerno Casa, sempre all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento 143819/2010 relativo all'area in questione, come comunicato dal Dirigente del Settore OO. LL. PP. del Comune di Salerno lo 02/04/2010 con nota prot. 68518;

Che con determina dirigenziale n. 1471 dello 02/04/2010 il Settore OO. LL. PP. ha individuato in via definitiva le aree da espropriare oggetto del presente decreto;

Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii. ;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000

DECRETA

ART. 1

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso

ART.2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656 l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di parte dei 480 alloggi edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata in località Giovi Casa D'Amato di detto Comune

Intestatario	foglio.	P.Ila	Superficie (mq)	Indennità depositata	Codice Cas- sa DD.PP..	confini
Parisi Immacolata nata a Salerno il 7/03/1932, c.f. PRSMCL 32C47H703W, D'Amato Carmine nato a Salerno il 6/06/1962, c.f. DMTCMN62H06H703Q D'Amato Caterina nata a Salerno il 5/10/1957, c.f. DMTCRN57R45H703C D'Amato Fioravante n. Salerno 20/02/1970, c.f. DMTFVN70B20H703I D'Amato Generoso n. a Salerno il 5/10/1956, c.f. DMTGRS56R05H703G	24	1107	50	€ 48.576,92	SA 01008582I	Proprietà D'Amato Fioravante e Concetta, proprietà Comune di Salerno, salvo altri
		2103 (ex 1106/b)	16			
		2259 (ex 2099/b)	1399			
		2098 (ex 420/a)	3			

ART. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili

ART.4

Si da atto che l'immissione in possesso delle aree espropriate è avvenuta in data 14/05/2007 in presenza degli interessati.

ART. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno, andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii..

ART.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

ART.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

ART. 8

Dopo la trascrizione del presente decreto, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

ART.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

ART. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE

D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Matierno. Ditta De Martino Filomena e Napoli Adriano. - DECRETO DI ESPROPRIO n. 16 del 14/04/2010

IL DIRIGENTE

Premesso:

Che con delibera di C.C. n. 14 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio Comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Matierno, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;

Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art. 19, comma 2 e segg. del D.P.R. 327/2001 e ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;

Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree oggetto dell'intervento ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;

Che tra le aree da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, comprese nel piano particellare d'esproprio, risultavano quelle catastalmente individuate al fg. 10 p.lla 735 per mq. 244 di proprietà dei Sigg.ri De Martino Filomena, nata a Salerno il 24/03/1945, residente a Salerno alla via degli Etruschi, 36 - C.F. DMRFMN45C64H703Y e Napoli Adriano, nato a Salerno il 04/03/1973, residente a Salerno alla via degli Etruschi, 36 - C.F. NPLDRN73C04H703Y;

Che con note prot. nn. 39835 e 39836 del 13/04/2006, indirizzate ai proprietari delle aree sopra descritte, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione;

Che decorsi i termini di legge senza nessuna dichiarazione di condivisione delle indennità offerte è pervenuta;

Che le stesse sono state ritenute come rifiutate e, pertanto, con determinazione dirigenziale n. 2248 dello 01/06/2007 si è stabilito di procedere al deposito delle somme dovute pari ad € 11.739,49;

Che il predetto versamento è avvenuto in data 06/07/2007, giusta quietanza della tesoreria provinciale dello Stato n. 206 dello 06/07/2007;

Che a seguito della redazione del progetto esecutivo delle opere di urbanizzazione del Comparto di Matierno relativo all'intervento in oggetto, approvato con determina dirigenziale n.2027 del 23/04/2009, il Settore OO. LL. PP., ha definito l'effettiva area interessata all'intervento, oggetto di esproprio, corrispondente ad una minore superficie, pari a mq. 107;

Che i proprietari preso atto della nuova previsione progettuale ed in considerazione del fatto che non è stato ancora emesso il decreto definitivo di esproprio, hanno manifestato la loro volontà di convenire ad una cessione bonaria dell'area così come nuovamente individuata;

Che in data 25 marzo 2010 è stato sottoscritto tra i Sigg.ri De Martino Filomena e Napoli Adriano ed il Direttore del Settore OO. LL. PP., in rappresentanza del Comune di Salerno, il verbale di concordamento delle indennità di esproprio da riconoscere in ordine all'area oggetto di esproprio, per un importo complessivo di € 8.780,00, di cui € 4.280,00 per indennità dovuta per i suoli ed € 4.500,00 a titolo di risarcimento per i manufatti;

Che con determinazione dirigenziale n. 1434 del 29/03/2010 il Settore OO. LL. PP. ha preso atto del predetto accordo, stabilendo, altresì, di definire la procedura attraverso l'emissione del decreto definitivo d'esproprio;

Che con determinazione dirigenziale n. 1582 dello 08/04/2010 è stato concesso a favore dei predetti proprietari lo svincolo della somma di € 8.780,00 da prelevare nel maggior importo depositato a seguito della determinazione dirigenziale n. 2248/2007, prima citata, con la quietanza n. 206 del 06/07/2007 presso la Cassa DD.PP.;

Che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n.174283/2010 relativo alle aree in questione, come comunicato dal Settore OO.LL.PP. con nota prot. n. 74676 del 13/04/2010;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA

Art. 1

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia economica popolare agevolata e convenzionata comparto di Matierno

Intestatario	Fg.	P.Ila	Mq.	Indennità	confini
De Martino Filomena (n. Salerno 24/03/1945) c.f. DMRFMN45C64H703Y per la quota di 1/2 Napoli Adriano (n. Salerno 04/03/1973) c.f. NPLDRN73C04H703Y per la quota di 1/2	10	1719 (ex 735/b)	107	€ 8.780,00	Restante proprietà, strada via degli Etruschi proprietà Comune di Salerno, salvo altri

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

ART.4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

ART. 5

Dare atto che l'indennità relativa alla presente espropriazione, pari ad € 8.780,00, è stata già liquidata ai proprietari dal Settore OO. LL. P. con determinazione dirigenziale n. 1582 dello 08/04/2010, a mezzo di svincolo da prelevare nel maggiore importo depositato presso la Cassa DD. PP. con la quietanza n. 206 del 06/07/2007, giusta determinazione dirigenziale n. 2248/2007.

Si precisa, altresì, che sulle predette somme è stata operata la ritenuta del 20% a titolo di imposta ai sensi dell'art. 35 del DPR 327/2001, ricadendo i terreni in zona omogenea C2 del vigente PUC;

ART.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

ART.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

ART. 8

Dopo la trascrizione del presente decreto, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

ART.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

ART. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE
D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Matierno. Ditte Barra Carmine, Barra Elia, Barra Giovanni, Barra Mario e Barra Pietro. DECRETO D'ESPROPRIO n. 17 del 14/04/2010

IL DIRIGENTE

Premesso:

Che con delibera di C.C. n. 14 del 23/03/05 come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Comune di Salerno ha localizzato nella zona di Matierno, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata ;

Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. 327/01 e ss. mm. ed ii.;

Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19 comma 2 e segg. del DPR 327/2001, e ss.mm. ed ii.;

Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;

Che tra i beni da acquisire per la realizzazione della suddetta opera risulta quello catastalmente individuato al fg. 10 p.la 418 per mq. 147 di proprietà dei Sigg.ri Barra Carmine (n. Salerno 15/09/1929), c.f. BRRCMN29P15H703Q, residente a Salerno, in via Fondo Comodo, 2, proprietario per la quota di 1/5; Barra Elia (n. Salerno il 20/07/1927), c.f. BRRLEI27L20H703Z, residente a Salerno, in Via Comodo, 1, proprietario per la quota di 1/5; Barra Giovanni (n. Salerno 29/11/1918 – deceduto), c.f. BRRGNN18S29H703I, che risultava residente a Salerno, in Via Guerdile, 22/r P.co Fano, proprietario per la quota di 1/5; Barra Mario (n. Salerno 27/10/1931), c.f. BRRMRA31R27H703H, residente a Baronissi, in via Don Minzioni, 29, proprietario per la quota di 1/5; Barra Pietro (n. Salerno 24/10/1917 - deceduto), c.f. BRRPTR17R24H703Y, che risultava residente a Salerno, in Via Comodo, 1, proprietario per la quota di 1/5. Si precisa che i nominativi come sopra indicati, risultano proprietari in virtù dell'atto di divisione per notaio Di Fluri, rep. n. 13764 del 17/10/1958;

Che con le note, come di seguito riportate, tutte notificate ai sensi della normativa vigente, prot. 51265 del 14/05/2006 - Sig. Barra Carmine; prot. n. 39882 del 13/04/2006 – Sig. Barra Elia; prot. n. 51271 del 14/05/2006 – Sig. Barra Mario; per gli eredi del Sig. Barra Giovanni: prot. 51264 del 14/05/2006 - Sig.ra Salzano Anna (n. Salerno 26/02/1929), prot. 51266 del 14/05/2006 - Sig.ra Barra Antonia (n. Salerno 25/01/1956), prot. 51270 del 14/05/2006 - Sig. Barra Carmine (n. Salerno 03/03/1962), prot. 51269 del 14/05/2006 – Barra Matteo (n. Salerno 31/10/1957) e prot. 51267 del 14/05/2006 - Sig. Barra Pietro (n. Salerno 21/07/1954); per gli eredi di Barra Pietro: prot. 39838 del 13/04/2006 - Sig.ra De Simone Carmela (n. Fisciano 06/01/1921), è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni in questione, ammontante a complessivi € 6.883,52;

Che i Sigg.ri Barra Carmine (1929) - Barra Mario (1931) - Barra Pietro (1954), quest'ultimo in nome e per conto anche di Salzano Anna, Barra Antonia, Barra Matteo e Barra Carmine (1962), tutti eredi di Barra Giovanni - Barra Giuseppe (n. Salerno 18/09/1949), in nome e per conto anche di De Simone Carmela, Barra Carmela e Barra Mario (1957), tutti eredi di Barra Pietro (1917), con comunicazione prot. n. 64877 del 15/06/2006 hanno manifestato la loro volontà ad addivenire ad una cessione bonaria dell'area;

Che analogamente il Sig. Barra Elia (n. Salerno il 20/07/1927), con nota prot. 50494 dello 11/05/2006 ha manifestato la volontà di stipulare una cessione volontaria per il trasferimento dell'area in capo al Comune di Salerno;

Che con determinazione dirigenziale n. 1583 dello 08/04/2010 il Settore OO. LL. PP. ha preso atto delle predette accettazioni e, stante l'urgenza dovuta all'imminente scadenza dei termini della procedura espropriativa, si è stabilito di definire il procedimento mediante emissione del decreto di esproprio, previa la liquidazione delle quote spettanti ai Sigg.ri Barra Elia (n. Salerno il 20/07/1927) c.f. BRRLEI27L20H703K, residente in Salerno alla Via Comodo, 1, Barra Carmine (n. Salerno 15/09/1929), c.f. BRRCMN29P15H703Q, residente in Salerno alla via Comodo, 1, Barra Mario (n. Salerno 27/10/1931) c.f. BRRMRA31R27H703H, residente in Baronissi alla via Don Minzioni, 29;

Che con la medesima determinazione si è provveduto, altresì, al deposito delle quote dovute ai Sigg.ri Barra Giovanni (n. Salerno 29/11/1918) – deceduto - e Barra Pietro (n. Salerno 24/10/1917) - deceduto – considerato che nelle rispettive successioni, predisposte degli eredi, non risultano le quote relative al bene in argomento;

Che relativamente a quanto statuito nella predetta determinazione del Settore OO. LL. PP. , si è provveduto al versamento dell'indennità spettanti ai due aventi diritto, deceduti, provvedendo all'apertura del relativo deposito amministrativo presso Il Servizio Depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanza di Salerno, che ha attribuito allo stesso il codice di riferimento n. SA01009805Y;

Che il Consorzio Salerno Casa, all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato il frazionamento n. 174326/2010 relativo alle aree in questione, come comunicato dal Settore OO. LL. PP. con nota prot 74677 del 13/04/2010;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 come integrato e modificato dal D.Lgs. n. 302/02;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000;

DECRETA

Art. 1

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso.

Art. 2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata comparto di Matierno

Intestatario	Fg.	P.lla	Mq.	Indennità	confini
Barra Carmine (n. Salerno 15/09/1929) c.f. BRRCMN29P15H703Q proprietario per la quota di 1/5 Barra Elia (n. Salerno il 20/07/1927) c.f. BRRLEI27L20H703K per la quota di 1/5 Barra Giovanni (n. Salerno 29/11/1918) c.f. BRRGNN18S29H703I proprietario per la quota di 1/5 Barra Mario (n. Salerno 27/10/1931) c.f. BRRMRA31R27H703H proprietario per la quota di 1/5 Barra Pietro (n. Salerno 24/10/1917) c.f. BRRPTR17R24H703Y proprietario per la quota di 1/5,	10	1720 (ex 418/a	92	€ 8.780,00	Restante proprietà, Comune di Salerno per più lati, salvo altri
		1722 (ex 418/c	55		

Art. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili ed eseguito mediante l'immissione in possesso da parte dell'Ente Espropriante.

Art. 4

Il presente decreto sarà eseguito mediante immissione in possesso delle aree espropriate, con la redazione del verbale di cui all'art. 24 del D.P.R. 327/2001, previo avviso agli interessati del giorno ed ora delle operazioni che saranno condotte dai tecnici e funzionari del Comune di Salerno, all'uopo autorizzati ad introdursi negli immobili, ed eseguite in contraddittorio con la Ditta espropriata, o in assenza, con l'intervento di due testimoni.

Se vi sarà l'opposizione del proprietario o del possessore del bene, nel verbale si darà atto dell'opposizione e le operazioni di immissione in possesso potranno essere differite di dieci giorni.

Copia del verbale di immissione in possesso sarà trasmesso all'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno per la relativa annotazione in calce al presente decreto delle avvenute operazioni.

Art. 5

Dare atto che, a seguito della determinazione dirigenziale n. 1583/2010, adottata dal Settore OO. LL. PP., l'indennità relativa alla presente espropriazione pari a complessivi € 6.883,52 è stata liquidata per 3/5, ai Sigg.ri Barra Elia, Barra Carmine e Barra Mario, e, i restanti 2/5 sono stati depositati a favore dei sig. Barra Giovanni e Barra Pietro.

Sulle predette somme liquidate è stata operata la ritenuta del 20% a titolo di imposta ai sensi dell'art. 35 del DPR 327/2001 ricadendo i terreni in zona omogenea C2 del vigente PUC; analoga ritenuta dovrà essere operata sulle somme depositate presso la CC.DD.PP. .

Art. 6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato nelle forme degli atti processuali civili alle ditte proprietarie espropriate, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura e spese del Comune di Salerno.

Art. 7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

Art. 8

Dopo la trascrizione del presente decreto, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

Art. 9

Il presente atto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

Art. 10

Contro il presente provvedimento è possibile ricorrere al Tribunale Amministrativo Regionale della Campania, entro il termine di sessanta giorni, decorrenti dalla data di notifica del presente provvedimento o, in alternativa, è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni.

IL DIRIGENTE
Dr.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE DI SALERNO – Programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata. Località Giovi Casa D'Amato. Ditte D'Amato Concetta e D'Amato Fioravante - DECRETO DI ESPROPRIO n. 18 del 16/04/2010**IL DIRIGENTE**

Premesso:

Che con delibera di C.C. n. 16 del 23/03/05, come modificata ed integrata dalla deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/05, il Consiglio Comunale di Salerno ha localizzato nella zona di Giovi Casa D'Amato, ai sensi dell'art. 51 della legge 865/71, parte del programma costruttivo per la realizzazione di 480 alloggi di edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata;

Che con la medesima deliberazione, il programma è stato dichiarato di pubblica utilità, a tutti gli effetti di legge, e sono stati stabiliti i termini entro i quali dovevano iniziare e compiersi le procedure espropriative, ai sensi del D.P.R. n. 327/2001 e ss. mm. ed ii.;

Che è stato dato avvio al procedimento di imposizione del vincolo preordinato all'esproprio degli immobili interessati al suddetto intervento, previa anche adozione di variante urbanistica, con la procedura di cui all'art.19, comma 2, e ss. mm. ed ii., con relativo avviso agli interessati;

Che, ai sensi dell'art. 11 della sopra citata normativa, ai proprietari delle aree interessate ai lavori in questione è stato dato avviso dell'avvio del procedimento;

Che tra le aree da acquisire per la realizzazione della suddetta opera pubblica, comprese nel piano particellare d'esproprio, risultano quelle catastalmente individuate al fg. 24 p.lla 413 per mq. 200, p.lla 414 per mq. 8, p.lla 660 per mq. 160 e p.lla 911 per mq. 3250 di proprietà dei Sig.ri D'Amato Fioravante nato a Salerno il 26/09/1951 e D'Amato Concetta nata a Salerno l'08/08/1949;

Che con note prot. nn. 37402 e 37403 dello 08/04/2006, indirizzate rispettivamente ai Sig.ri D'Amato Concetta e D'Amato Fioravante, regolarmente notificate nelle forme di legge, è stata comunicata la determinazione dell'indennità provvisoria dei beni come sopra individuati;

Che con note acquisite agli atti del Comune con prot. n. 50215 dell'11/05/2006 la Sig.ra D'Amato Concetta e con prot. n. 50224 dell'11/05/2006 il Sig. D'Amato Fioravante hanno comunicato la condivisione e, quindi l'accettazione, dell'indennità offerta;

Che a seguito della predetta accettazione, in data 14/05/2007 si è proceduto all'occupazione degli immobili alla presenza dei proprietari Sig.ri D'Amato Concetta e D'Amato Fioravante;

Che con comunicazione prot. n. 125004 dello 08/07/2009 i sopra citati proprietari sono stati invitati a sottoscrivere l'atto di cessione volontaria per la definitiva conclusione dell'iter acquisitivo delle aree in capo al Comune di Salerno, presso lo studio del notaio Frauenfelder per il giorno 21/07/2009;

Che i Sig.ri D'Amato, come sopra identificati, non si sono presentati per la prevista stipula dell'atto di cessione, facendo pervenire, invece, note acquisite dal Comune di Salerno con prot. n. 130429 del 16/07/2009 - Sig.ra D'Amato Concetta e con prot. n. 132458 del 21/07/2009 - Sig. D'Amato Fioravante, con le quali hanno rispettivamente comunicato di non voler più addivenire alla sottoscrizione dell'atto di cessione volontaria;

Che a seguito della mancata stipula della cessione bonaria, l'Amministrazione Comunale si è vista costretta ad acquisire coattivamente parte delle aree oggetto di esproprio in considerazione della nota prot. n. 136563 del 28/07/2009 con la quale il Consorzio Salerno Casa, debitamente incaricato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/06/2005, ha chiesto al Comune di Salerno di procedere con sollecitudine a definire la procedura per le porzioni di suolo costituenti i lotti residenziali, per i quali erano stati predisposti appositi tipi di frazionamento - n. 358331/2008;

Che le predette aree costituenti i lotti residenziali come meglio individuate nel frazionamento n. 358331 dell'01/08/2008 al fg. 24 p.lla n. 2104 di mq. 106 e 2107 di mq. 458, previo deposito presso la Cassa DD. PP. dell'importo di € 18.662,76, sono state oggetto del Decreto di esproprio n. 25 del 13/10/2009 emesso dal Comune di Salerno, regolarmente notificato ai sensi della normativa vigente;

Che pertanto, a seguito sempre della mancata stipula della cessione bonaria, si deve procedere ad acquisire coattivamente le rimanenti aree oggetto di esproprio;

Che al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, con determinazioni dirigenziali n. 1325 del 23/03/2010 e n. 1440 del 29/04/2010 il Settore OO. LL. PP. ha disposto il deposito, presso la Cassa DD. PP. della residua indennità pattuita per la cessione delle aree a favore dei proprietari delle stesse, provvedendo all'apertura dei relativi depositi ammi-

nistrativi presso il Servizio depositi Definitivi della Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Salerno, che ha attribuito ai predetti i codici di riferimento, come riportati nella tabella di cui all'art. 2, comprovanti gli avvenuti depositi della somma complessiva di €116.061,86;

Che il Consorzio Salerno Casa , all'uopo delegato a svolgere le attività relative alle procedure espropriative, sempre giusta deliberazione consiliare n. 37 del 30/07/2005, ha consegnato i frazionamenti 143819/2010 e 102578/2010, come comunicato dal Dirigente del Settore OO. LL. PP. del Comune di Salerno lo 02/04/2010 con nota prot. 68518 ed il frazionamento n. 177843/2010 come comunicato sempre dal Dirigente del Settore OO. LL. PP. del Comune di Salerno il 16/04/2010 con nota prot. n. 77299;

Che, pertanto, al fine della completa definizione della procedura amministrativa per l'acquisizione dei beni in argomento, può procedersi all'emissione del decreto di esproprio;

VISTO il Testo Unico n. 327/2001 e ss. mm. ed ii. ;

VISTO il D. Lgs. N. 267 del 18/08/2000

DECRETA

ART. 1

La premessa al presente atto è parte integrante e sostanziale dello stesso

ART.2

E' pronunciata a favore del Comune di Salerno, c.f. 80000330656 l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, necessari per la realizzazione di parte dei 480 alloggi edilizia residenziale pubblica agevolata e convenzionata in località Giovi Casa D'Amato di detto Comune.

Intestatario	foglio.	P.Illa	Superficie (Mq.)	Indennità deposita- ta	Codice Cas- sa DD.PP..	confini
D'Amato Concetta (n. Salerno 8/06/1949) c.f. DMTCCT49M48H 703T D'Amato Fio- ravante (n. Salerno 6/09/1951) c.f. DMTFVN51P26H7 03W	24	2261 (ex413/b)	200	€ 7.108,00	SA01009174G	Restante, pro- prietà Parisi D'Amato, pro- prietà Comune di Salerno, salvo altri
		2243 (ex 660/b)	160	€ 5.686,40	SA01009163D	
		2238 (ex 2105/a)	2548	€ 90.551,72	SA01009180E	
		2262 (ex 2237/a)	68	€ 2.416,72	SA01009161B	
		1108	70	€ 2.487,80	SA01009179L	
		2265 (ex 414/b)	8	€ 7.811,22	SA01008576K	

ART. 3

E' disposto, altresì, il passaggio del diritto di proprietà a favore del Comune di Salerno degli immobili di cui all'art. 2 sotto la condizione sospensiva che il presente decreto sia successivamente notificato alla ditta proprietaria nelle forme degli atti processuali civili

ART.4

Si da atto che l'immissione in possesso delle aree espropriate e avvenuta in data 14/05/2007 in presenza degli interessati.

ART. 5

Le particelle catastali sopraelencate ricadono in zona omogenea "C" del vigente PRG e, pertanto, sulla somma depositata relativa al solo terreno andrà effettuata la ritenuta del 20% prevista dall'art.35 del T.U. n. 327/2001, come modificato ed integrato dal D. Lgs. N. 302/02.

ART.6

Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Salerno, nonché, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, notificato alla ditta proprietaria espropriata nelle forme degli atti processuali civili, registrato presso il competente Ufficio del Registro e trascritto presso l'Agenzia del Territorio Ufficio Pubblicità Immobiliare di Salerno a cura del Comune di Salerno.

ART.7

Il presente decreto, inoltre, comporta l'estinzione automatica di tutti i diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinato. Le azioni reali e personali esperibili non incidono sul procedimento espropriativo e sugli effetti del decreto di esproprio.

ART. 8

Dopo la trascrizione del decreto di esproprio, tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere esclusivamente sulle indennità.

ART.9

Il presente atto in quanto relativo ad una procedura espropriativa per causa di pubblica utilità viene redatto in esenzione di bollo ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 ed è soggetto all'imposta di registro in misura fissa ed è esente dalle imposte ipotecarie e catastali ai sensi del D.P.R. 29.09.1973 n. 601.

ART. 10

Contro il presente provvedimento è possibile l'impugnativa dinanzi al Tribunale Amministrativo entro il termine di sessanta giorni decorrenti dalla data di notificazione o in alternativa è possibile presentare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla notificazione.

IL DIRIGENTE

D.ssa Grazia QUAGLIATA

COMUNE di SESSA CILENTO (SA) – UFFICIO ESPROPRIAZIONI – Estratto del Decreto di esproprio per la realizzazione dell'opera "Messa in sicurezza del fabbricato sito in Sessa Cilento alla via Prospero Bonadies della frazione S. Mango - In Catasto: Foglio 14 - n° 41/4 (N.C.T.) e n° 293/4 (N.C.E.U.) – Prot. 159 del 12. 01.2010

Comune di Sessa Cilento - Via Roma 13 - c.a.p. 84074 - Tel. 0974 836055 - Fax 0974 836599 - tecnicosessa@tiscali.it

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

.....omissis.....

D E C R E T A

1. in favore di MONACO BENITO, nato a Salerno il 23.01.1933 e residente in Casalnuovo di Napoli, Viale dei Pini, n° 219 - Isola 3 - Scala B/4 - n° 59 è disposta l'espropriazione degli immobili per la messa in sicurezza del fabbricato sito in via Prospero Bonadies della Frazione S. Mango, siti in questo Comune ed identificati come al seguente prospetto:

<u>IDENTIFICAZIONE CATASTALE</u>				
<u>DITTA PROPRIETARIA</u>	<u>FOGLIO</u>	<u>MAPPALI</u>	<u>SUPERFICIE</u>	<u>CONSISTENZA</u>
1) Graziano Filomena di Giuseppe maritata Amendola	14	41/4	0,00	P.R.F.P.
2) Graziano Filomena fu Giuseppe	14	293/4		3 vani

2. Il presente provvedimento è stato notificato nelle forme degli atti processuali civili, con avviso contenente l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora in cui era prevista l'esecuzione ed è stato eseguito mediante l'immissione in possesso del beneficiario dell'esproprio, con la redazione del verbale di qui all'articolo 24 del D.P.R. n° 327/2001.

3. Il presente decreto è trascritto senza indugio presso l'agenzia del Territorio - Settore conservatoria registri Immobiliari. Le operazioni di trascrizione e di voltura nel catasto e nei libri censuari hanno luogo senza indugio, a cura e spese del beneficiario dell'esproprio.

4. Il presente estratto viene trasmesso entro cinque giorni per la pubblicazione del Bollettino Ufficiale della regione nel cui territorio si trova il bene. L'opposizione del terzo è proponibile entro i trenta giorni successivi alla pubblicazione dell'estratto.

.....omissis.....

Il responsabile del procedimento
(Geom. Nicola ALBANO)

COMUNE DI PONTECAGNANO FAIANO - Provincia di Salerno - Avviso relativo all' appalto aggiudicato N. 20/2009

SEZIONE I: Amministrazione aggiudicatrice.

I.1): Comune di Pontecagnano Faiano (SA) – via Alfani -

84098 – Servizio Pubblica Istruzione. Telefono: 089/386311 - 089/386389 - Fax: 089/849935. e-mail: bisogno@comunepontecagnanofaiano.sa.it - Indirizzo internet - Profilo di committente: <http://www.comune-pontecagnanofaiano.sa.it>.

I.2) Tipo di Amministrazione: Autorità locale. Servizi generali delle amministrazioni pubbliche. L'Amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici: No.

SEZIONE II: Oggetto dell'appalto.

II.1) Descrizione.

II.1.1): Servizio di trasporto scolastico scuole materne, elementari e medie – a.s. 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012. CIG 03468315FD.

II.1.2) Tipo di appalto: c) Servizi; Categoria di servizi: N. 02. Luogo principale di esecuzione: Comune di Pontecagnano Faiano (SA). Codice NUTS: ITF35.

II.1.4) Breve descrizione dell'appalto: Servizio di trasporto scolastico scuole materne, elementari e medie per gli anni scolastici 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012, secondo quanto previsto nel Capitolato Speciale d'Oneri.

II.1.5) CPV: Oggetto principale: 60.13.00.00.

II.1.6) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP): Sì. II.2.1) Valore finale totale degli appalti: € 529.935,37 I.V.A. esclusa.

SEZIONE IV: Procedura.

IV.1) Tipo di procedura.

IV.1.1): Aperta.

IV.2) Criteri di aggiudicazione.

IV.2.1): Prezzo più basso.

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica: No.

IV.3) Informazioni di carattere amministrativo.

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: Bando N. 20/2009.

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto: Sì. Bando di gara. Numero del bando nella GU(U.E.) 2009/S135-197664 del 17/07/2009.

SEZIONE V: Aggiudicazione dell'appalto.

V.1) Data di aggiudicazione: 11/03/2010.

V.2) Numero di offerte ricevute: 3.

V.3) Nome ed indirizzo dell'operatore economico aggiudicatario: EUROBUS Service S.r.l. – C.da Teglia – 84021 Buccino (SA). ITALIA. Tel. e Fax 0828/995647.

V.4): Informazione sul valore dell'appalto: Valore finale totale dell'appalto € 529.935,37 I.V.A. esclusa.

SEZIONE VI: Altre Informazioni.

VI.1) Appalto connesso ad un progetto e/o programma finanziato dai fondi comunitari? No.

VI.2) Informazioni complementari: Il ribasso di aggiudicazione è pari al 23,87% sull'importo posto a base di gara.

VI.3) Procedure di ricorso.

VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso: TAR Salerno.

VI.4) Data di spedizione del presente avviso (U.E.): 16/04/2010.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dott. Luca BISOGNO

COMUNE DI QUARTO – Provincia di Napoli - **ESITO DI GARA**

Ente appaltante: Comune di QUARTO con sede in Quarto Via E. De Nicola 8, tel.081/8069111 - fax 081/8768656.

Oggetto dell'appalto: fornitura di automezzi attrezzati per il servizio di raccolta differenziata dei rifiuti – Lotto n°01 e n°02.

Aggiudicazione: procedura aperta ai sensi art. 55 co.5 D.Lgs. 163/06 s.m. i.

Criteri di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art.83 del D. Lgs. 163/06 e s. m. e i..

Partecipanti ammessi: Lotto 1 – n°05 ditte; Lotto 2 – n°05 ditte.

Aggiudicataria: ditta NORAP S.r.l. per Lotto 1 e Lotto 2 .

Importo di aggiudicazione: Lotto 1 €. 314.963,65 oltre IVA;
Lotto 2 €. 164.235,78 oltre IVA.

Per Il Responsabile Sezione Ecologia
Il Capo Sezione Economico Finanziaria
Dr. Giovanni Orlando

COMUNE DI VIETRI SUL MARE - Salerno - P.IVA: 00427770656 - **Esito di Gara: "LAVORI DI ADEGUAMENTO DELLE AREE DI ATTESA PREVISTE DAL PIANO DI EMERGENZA COMUNALE – A) CAMPO DI CALCIO FRAZ. MARINA, B) DRAGONEA, C) PIAZZETTA E GIARDINI PUBBLICI FRAZ. MOLINA".**

IMPORTO DELL'APPALTO: € 102.184,99, di cui €96.053,90 per lavori ed €6.131,09 per oneri di sicurezza.

PROCEDURA DI GARA: procedura aperta ai sensi dell'art. 3, c. 37 e art. 55, c.5, D.Lgs n. 163/06.

CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE: criterio del prezzo più basso determinato con massimo ribasso percentuale sull'importo a base d'asta. Esclusione automatica dalla gara delle offerte anomale nel rispetto dell'art. 86, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006.

GARA ESPERITA: 26/02/10;

IMPRESE PARTECIPANTI: n. 70 imprese.

OFFERTE AMMESSE: n. 61

DITTA AGGIUDICATARIA: "Ditta PENTA srl, con sede in Via La Mennola, 5 – 84126 SALERNO, P.IVA 04602790653,

IMPORTO DI AGGIUDICAZIONE: €71.001,09, oltre IVA (10%), compreso oneri per la sicurezza quantificati in € 6.131,09; (ribasso del 32,4650%)

ESTREMI DI AGGIUDICAZIONE: Determina dirigenziale n°316 NRG – 55 UTC del 12/04/10.

Il Responsabile del Procedimento
Arch. Olindo Domenico Manzione

CSTP – Azienda della Mobilità S.p.A – Salerno - AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI

I.1) CSTP – Azienda della Mobilità –S.p.A. - P.zza Matteo Luciani, 33-84121 - Salerno –IT- Unità Organizzativa Appalti ed Approvvigionamenti - Tel. 089487111 fax 089225137; cstp@cstp.it; www.cstp.it;

I.2) Organismo di diritto pubblico - Trasporti – No;

II.1.1) Fornitura del servizio sostitutivo di mensa a mezzo buoni pasto;

II.1.2) b) Forniture: Acquisto – Codice NUTS: ITF35;

II.1.4) Fornitura del servizio sostitutivo di mensa a mezzo buoni pasto, per i dipendenti della CSTP - Azienda della Mobilità S.p.A., per un periodo di 24 mesi con possibilità di esercitare l'opzione di rinnovo per un'ulteriore biennio.

II.1.5) CPV: 30199770;

II.1.6) Si;

II.2.1) Euro 3.164.000,00 Iva esclusa;

IV.1.1) Ristretta;

IV.2.1) Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai criteri: PREZZO: ponderazione 50; PROGETTO TECNICO: ponderazione 20; RETE DEGLI ESERCIZI: ponderazione 20; RIMBORSO ESERCIZI CONVENZIONATI: ponderazione 10;

IV.2.2) No;

IV.3.2) Si – Bando di gara; Numero dell'avviso nella GUUE: 2009/S 195 –280226 del 09/10/2009;

V) Appalto n: 1 - Fornitura del servizio sostitutivo di mensa a mezzo buoni pasto;

V.1) 26/03/2010;

V.2) 2;

V.3) ACCOR SERVICES ITALIA S.R.L - Via G.B. Pirelli n. 18 - 20124 MILANO – ITALIA – telefono: 02269041 – fax: 0226904572 – ticketgare@accorservices.it - www.accor-services.it ;

V.4) Valore totale inizialmente stimato: Euro 3.703.000,00, Iva esclusa – Valore finale totale: Euro 3.164.000,00, Iva esclusa; Numero di anni: 4;

V.5) No;

VI.1) NO;

VI.2) Il codice CIG della procedura è: 0378483E09;

VI.3.1) TAR CAMPANIA – SALERNO - Italia;

VI.3.2) Avverso il presente avviso è possibile esperire Ricorso giurisdizionale al TAR, o ricorso al Capo dello Stato, rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla data di pubblicazione ;

VI.5) 09/04/2010.

Il Direttore Generale
Ing. Antonio Barbarino

COMUNE DI CASORIA – Provincia di Napoli – C.F.80029310630 – Teatro - Estratto del bando di gara - (Il bando, rettificato ed aggiornato, sostituisce totalmente il precedente pubblicato sulla G.U.R.I. il 19.02.10)

Viene indetto concorso di progettazione per l'affidamento in 2 gradi dell'incarico dei servizi relativi alla progettazione preliminare e definitiva dell'edificio "Polifunzionale Teatro". L'importo, comprensivo di ogni onere è di € 4.731.690,00, di cui € 3.426.800,00 per lavori a base d'asta. L'appalto sarà espletato con procedura aperta ed aggiudicato mediante il sistema dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Termine di ricezione delle offerte: ore 12,00 del 24.05.2010.

Il RUP PIU EUROPA
Ing. Salvatore Arcella

COMUNE DI CASORIA – Provincia di Napoli - C.F. 80029310630 – Torre Direzionale - Estratto del bando di gara - (Il bando, rettificato ed aggiornato, sostituisce totalmente il precedente pubblicato sulla G.U.R.I. il 19.02.10)

Viene indetto concorso di progettazione per l'affidamento in 2 gradi dell'incarico dei servizi relativi alla progettazione preliminare e definitiva dell'edificio "Torre Direzionale". L'importo, comprensivo di ogni onere è di € 9.102.438,80, di cui € 6.836.336,00 per lavori a base d'asta. L'appalto sarà espletato con procedura aperta ed aggiudicato mediante il sistema dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Termine di ricezione delle offerte: ore 12,00 del 24.05.2010.

II RUP PIU EUROPA
Ing. Salvatore Arcella