Consiglio Regionale della Campania

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA CAMPANIA
I COMMISSIONE PERMANENTE
13 GEN. 2016
PROT. .....

Al Presidente
della I Commissione Consiliare Permanente

Al Presidente della Giunta regionale della Campania

e.p.c.

Al Dirigente U.D.
Affari Legali, Assistenza Ufficio di Presidenza e Relazioni Esterne

LORO SEDI

Reg.Gen. n.34 /III

Oggetto: Delibera di Giunta regionale n.873 del 29 dicembre 2015.
Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti.

Si assegna il provvedimento in oggetto a:

I Commissione consiliare permanente ai fini del gradimento.

La stessa esprimerà il proprio gradimento, ai sensi dell'articolo 48 dello Statuto, con le modalità ed i tempi previsti dall'articolo 76, comma 4 e dall'articolo 24 del Regolamento Interno del Consiglio regionale.

Il Dirigente dell'UD Assemblea
-Avv. Giuseppe Storti-

Direttore Generale Attività Legislativa
- Avv. Magda Fabbrocini-

Il Presidente
- Rosa D'Amelio -

Prot. 33/E del 05/01/2016 X legislatura Assegnato 13 GEN 2016

04. Lagabrio

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0908611 30/12/2015 19,29
Mitt. : Segreteria di Giunta
Dest. : SEGRETARIO GENERALE CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Classifica : 2. Fascicolo : 24 del 2015

Giunta Regionale della Campania
Uffici di Diretta Collaborazione
del Presidente della Giunta Regionale
Segreteria di Giunta

Il Segretario

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania
Protocollo: 0000033/E Data: 05/01/2016 09:42
Ufficio: Segreteria Generale
Classifica:

Al Segretario Generale del
Consiglio Regionale della
Campania
NAPOLI

Oggetto: Trasmissione atto.

Per il successivo inoltro al Presidente del Consiglio Regionale Le trasmetto, a sensi dell'articolo 48 del vigente Statuto, su incarico del Presidente della Giunta, la delibera di Giunta di seguito indicata:

N. 873 del 29/12/2015 : "Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti"

dr. Mauro Ferrara

Mauro Ferrara

04/01/16

Via S. Lucia, 81 – 80132 Napoli – Tel. 081.7962333-34 Fax 081.7962335 - e-mail: segreteria.giunta@regione.campania.it

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania
Protocollo: 0000033/E Data: 05/01/2016 09:42
Ufficio: Segreteria Generale
Classifica:

Giunta Regionale della Campania

ATTIVITÀ AMM.VA

Delibera di Giunta

REG. GEN. N. ....34...../III

Dipartimento:

Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

N°	Del	Dipart.	Direzione G.	Unità O.D.
873	29/12/2015	52	4	0

Oggetto:

Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti.

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

Estremi elettronici del documento:

Documento Primario : C81A1CFF62DE3097A9EDD929CF30832AAB64E667

Allegato nr. 1 : 638CFCE70AFD87FD559151DD6D66831321809AA0

Frontespizio Allegato : 49E4A8BDC16A810F5B0B5FBEA93C58B6BD37A00E

Data, 29/12/2015 - 19:55

Deliberazione N. **873**

Assessore

Presidente Vincenzo De Luca

Dipartim.	Direzione G.
52	4

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

ATTIVITÀ AMM.VA

SEDUTA DEL *29/12/2015*

REG. GEN. N. ...34...../III

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	**PRESIDENTE**
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Serena	ANGIOLI	
4)	"	Lidia	D'ALESSIO	
5)	"	Valeria	FASCIONE	
6)	"	Lucia	FORTINI	
7)	"	Amedeo	LEPORE	
8)	"	Chiara	MARCIANI	
9)	"	Sonia	PALMERI	**ASSENTE**
	Segretario	Mauro	FERRARA	

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

PREMESSO che

a) con Delibera di Giunta Regionale n. 467 del 26.9.2011, e successivo decreto presidenziale n. 198 del 29.9.2011 di immissione nelle funzioni, veniva nominato, con incarico di durata triennale, il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;

b) alla scadenza del mandato, nelle more della nomina del nuovo Organo di Vertice secondo le procedure di legge, è stata disposta con Delibera di Giunta Regionale n. 13 del 16.01.2015 la Gestione Commissariale Straordinaria dell'Azienda, allo scopo di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e di scongiurare interruzioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di Assistenza, con l'individuazione del Dott. Salvatore Panaro, già Direttore Amministrativo della medesima Azienda, quale Commissario Straordinario;

c) la citata DGRC n. 13/2015 stabiliva come adempimenti a carico del Commissario Straordinario :

1. l'osservanza dei vincoli posti dal Piano di Rientro e delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e nelle specifiche direttive;
2. l'attuazione delle misure di contenimento della spesa;

d) prevedeva, inoltre, in caso di mancata o incompleta esecuzione dei compiti affidati, la facoltà di revoca dall'incarico da parte della Giunta Regionale, in considerazione della rilevanza strategica delle attività connesse all'attuazione del Piano di Rientro, e delle gravi conseguenze previste dal vigente ordinamento giuridico a carico delle Regioni inadempienti;

CONSIDERATO che

a) sulla scorta di una prima istruttoria effettuata dalla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale sono emersi significativi scostamenti rispetto agli obiettivi connessi all'attuazione del Piano di Rientro, nonché criticità amministrative;

b) le suddette criticità, riguardavano, tra l'altro, i seguenti punti:
1. all'effettivo conseguimento dell'obiettivo economico imposto dall'art. 15, comma 13, lett.a) del D.L. n. 95/2012 ;
2. agli scostamenti della spesa farmaceutica convenzionata rispetto agli obiettivi stabiliti con DCA n. 27/2013;
3. alla spesa relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
4. al sistema di gestione contabile ;
5. alla corretta tenuta dell'inventario di beni mobili ed immobili;
6. allo stato patrimoniale dell'Azienda in relazione: alla rilevazione delle immobilizzazioni materiali, alle quote di ammortamento, alle rimanenze, ai crediti, ai debiti verso fornitori, alle sopravvenienze passive;
7. ai fondi contrattuali ed alla corresponsione del salario di produttività;
8. alla gestione del contenzioso e del fondo rischi;
9. all'adozione di idonee misure per contrastare duplicazioni di pagamento;
10. al servizio trasporto infermi;
11. al parere non favorevole al bilancio consuntivo reso dal Collegio Sindacale;

c) pertanto, con successiva Delibera n. 534 del 6.11.2015, veniva avviato il procedimento diretto alla verifica delle criticità riscontrate, con sospensione del Dott. Salvatore Panaro in via cautelativa dalle relative funzioni;

d) veniva, altresì, nominato in via temporanea un nuovo Commissario Straordinario per garantire la continuità della gestione dell'Azienda e svolgere ulteriori verifiche in loco;

e) a seguito di accesso agli atti effettuato in data 17.11.2015, il Dott. Panaro presentava presso la Direzione Generale Tutela Salute con prot. 0829110 del 1.12.2015, le proprie controdeduzioni;

f) pertanto, con DGRC n. 639 del 2.12.2015, a garanzia delle prerogative di partecipazione al procedimento previste dalla legge, veniva differito il termine di conclusione del procedimento per consentire la disamina di queste ultime;

g) nelle controdeduzioni il Dott. Panaro formulava osservazioni sulla DGRC n. 534/2015 con precipuo riferimento all'oggetto ed all'entità degli scostamenti rilevati rispetto agli obiettivi connessi all'attuazione del Piano di Rientro, paventando, in via generale:

- l'illogicità di un eventuale provvedimento di revoca dall'incarico;
- vizi concernenti l'abnormità dell'incarico conferito con la delibera di nomina (n. 13/2015);
- l'irrilevanza, genericità, erroneità delle contestazioni sollevate a suo carico.

h) con nota assunta al protocollo regionale n. 0836398 del 3.12.2015 perveniva una relazione a cura del Commissario Straordinario della ASL Napoli 3 Sud, contenente una prima disamina delle criticità rilevate, con riserva di procedere ad ulteriori deduzioni a seguito di approfondimenti;

i) con successiva nota prot. 118784 del 22.12.2015 il Commissario Straordinario ha trasmesso la relazione definitiva contenente gli esiti delle verifiche effettuate che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

RILEVATO che

a) dagli esiti delle verifiche svolte – come risultanti dalle relazioni del 3.12.2015 e del 22.12.2015 sopra indicate alle lettere h) ed i) - risulta comprovato lo scostamento dagli obiettivi stabiliti dal Piano di Rientro e la mancata o incompleta osservanza delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e delle specifiche direttive emanate per la realizzazione delle misure di razionalizzazione della spesa, tali da determinare il concreto esercizio della facoltà di revoca dall'incarico contemplato nella DGRC n. 13/2015;

b) anzi, i disallineamenti registrati necessitano di tempestive azioni correttive e di immediate soluzioni operative tese a scongiurare il protrarsi di effetti pregiudizievoli a carico dell'Ente, per le gravi conseguenze previste dal vigente ordinamento giuridico a carico delle Regioni inadempienti sottoposte a Piano di Rientro;

c) inoltre, le peculiari anomalie ed irregolarità amministrative segnalate richiedono l'adozione di misure idonee al loro superamento ed al conseguente accertamento di eventuali connesse responsabilità;

RITENUTO, inoltre che

a) nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale secondo le procedure stabilite per legge, sia necessario proseguire la gestione commissariale dell'Ente;

b) di dover istituire una Gestione Commissariale con nomina di un nuovo Organo di Vertice, che dovrà assicurare la gestione dell'Ente, l'adozione di tempestive azioni correttive e di immediate soluzioni operative tese a scongiurare il protrarsi di effetti pregiudizievoli a carico dell'Ente, il superamento delle anomalie e delle irregolarità emerse e l'accertamento di eventuali connesse responsabilità, nonché il conseguimento di nuovi obiettivi di finanza programmata, le ulteriori azioni di supporto contabile e gestionale, l'attuazione delle azioni previste dal Governo per il rientro dal disavanzo della spesa sanitaria e le funzioni di raccordo con il nuovo assetto della gestione commissariale previsto per le Regioni in disavanzo;

c) in considerazione, altresì, della complessità gestionale dell'Azienda anche in relazione ai nuovi compiti attribuiti all'Organo di Vertice ed indicati al precedente punto b), che il Commissario sia coadiuvato da due Sub Commissari, l'uno con funzioni amministrative e l'altro con funzioni sanitarie;

VISTO

il *curriculum* professionale della dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (CE) il 1.3.1958, dal quale risulta il possesso di elevati requisiti professionali e di capacità organizzative specifiche;

VISTI

i *curricula* dei Dottori Rosario Guida nato a Napoli (NA) il 4.7.1954, e Luigi Caterino nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 1.8.1954, da cui si evince il possesso di elevata professionalità e comprovata esperienza maturata in campo amministrativo e sanitario;

RITENUTO di poter individuare

La Dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (CE) il 1.3.1958, quale Organo di Vertice con funzioni commissariali della ASL Napoli 3 Sud, per 60 giorni e, comunque, fino alla nomina del Direttore Generale

il Dott. Rosario Guida, nato a Napoli (NA) il 4.7.1954, quale Sub Commissario con funzioni amministrative della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, con contestuale revoca dell'incarico conferito con DGRC n. 422 del 16.9.2015;

il Dott. Luigi Caterino, nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 1.8.1954, quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;

ACQUISITE

le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità all'assunzione degli incarichi;

PROPONE

e la Giunta in conformità a voti unanimi

D E L I B E R A

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **REVOCARE** l'incarico conferito con DGRC n. 13 del 16.01.2015;

2. di **NOMINARE** la Dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (CE) il 1.3.1958, quale Commissario Straordinario della ASL Napoli 3 Sud per 60 giorni con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e, comunque, sino alla nomina del Direttore Generale

3. di **NOMINARE** il Dott. Rosario Guida, nato a Napoli (NA) il 4.7.1954, quale Sub Commissario con funzioni Amministrative della ASL Napoli 3 Sud, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario, con contestuale revoca dell'incarico conferito con DGRC n. 422 del 16.9.2015;

4. di **NOMINARE** il Dott. Luigi Caterino, nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 1.8.1954, quale Sub Commissario con funzioni Sanitarie della ASL Napoli 3 Sud, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;

5. di **STABILIRE** che il predetto Commissario dovrà garantire, oltre alla gestione dell'Azienda, l'adozione di tempestive azioni correttive e di immediate soluzioni operative tese a scongiurare il protrarsi di effetti pregiudizievoli a carico dell'Ente, il superamento delle anomalie e delle irregolarità emerse e l'accertamento di eventuali connesse responsabilità, l'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di assistenza, nonché il conseguimento dei nuovi obiettivi di finanza programmata, le ulteriori azioni di supporto contabile e gestionale, l'attuazione degli acta previsti dal Governo per il rientro dal disavanzo della spesa sanitaria e le funzioni di raccordo con il nuovo assetto della gestione commissariale previsto per le Regioni in disavanzo, l'osservanza delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e nelle specifiche direttive emanate per la realizzazione delle misure di razionalizzazione della spesa;

6. di **STABILIRE,** attesa la rilevanza strategica delle attività e dei compiti assegnati, anche in considerazione delle gravi conseguenze previste dal vigente ordinamento giuridico a carico delle Regioni inadempienti che nel caso in cui ne venga accertata la mancata o incompleta esecuzione la Giunta Regionale potrà disporre la revoca dell'incarico commissariale;

7. di **ATTRIBUIRE** al Commissario Straordinario con decorrenza dalla data di insediamento nell'incarico, il compenso omnicomprensivo stabilito con Decreto Presidenziale n. 176 del 13.10.2010 con oneri a carico dell'Azienda, ed ai Sub Commissari, per analogia, quello spettante ai Direttori Sanitari ed Amministrativi delle AA.SS.LL., fatta salva l'ipotesi in cui siano lavoratori collocati in quiescenza nel qual caso l'incarico si intenderà conferito a titolo gratuito, con il solo rimborso delle spese sostenute, e per un periodo non superiore ad un anno;

8. di **STABILIRE** che in ragione del mancato rientro in servizio del Dott. Panaro presso l'Amministrazione di appartenenza per difficoltà operative connesse ai tempi di conclusione del procedimento, come comunicato dalla Regione Molise con nota assunta al protocollo n. 894129 del 22.12.2015, venga corrisposto il trattamento economico per l'intera durata della sospensione;

9. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

10. di **INVIARE** la presente delibera al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, agli Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla ASL Napoli 3 Sud , alle Aziende di appartenenza dei nominati per l'adozione delle consequenziali misure (aspettativa senza assegni, etc.), al Commissario Straordinario dell'A.S.L. Napoli 1 Centro, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania, ed al BURC per la pubblicazione.

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	873	del	29/12/2015	DIPART. 52	DIR.GEN./DIR. STAFF DIP. 4	UOD/STAFF DIR.GEN. 0

OGGETTO :
Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti.

QUADRO A

	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE 1 ASSESSORE 1		*Presidente Vincenzo De Luca*		
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF DIPARTIMENTO		*Dr. Vasco Mario*		
IL CAPO DIPARTIMENTO		*Dott.Vasco (Vicario)*		

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA

DATA ADOZIONE	*29/12/2015*	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	*29/12/2015*

AI SEGUENTI DIPARTIMENTI E DIREZIONI GENERALI:

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA U.O.C.P. - Segreteria di Giunta

Firma
IL DIRIGENTE
VALERIA ESPOSITO

regione campania
aslnapoli3

SEDE LEGALE
VIA MARCONI N. 66 – 80059 TORRE DEL GRECO
DIREZIONE GENERALE
TEL 081/8490645- FAX 081/8826025 - PROTOCOLLO@PEC.ASLNAPOLI3SUD.IT

PROT. 118784 DEL 22/12/2015

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
dott. Mario Vasco

dg.04@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2015. 0894233 22/12/2015 19.28
Mitt. : COMMISSARIO STRAORDINARIO A.S....
Ass. : 5204 Direzione Generale tutela salu...
Classifica : 19. Fascicolo : 1 del 2015

Oggetto: Deliberazione di Giunta Regionale n. 534 del 6 novembre 2015 - Relazione

In merito al mandato conferito con deliberazione di Giunta Regionale n. 534 del 06.11.2011 e ad integrazione della nota, già inoltrata a Codesta Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. n. 112673 del 02.12.2015 che, ad ogni buon conto, si allega in copia alla presente in pronta evidenza *(Allegato n. 1)*, si esemplificano, di seguito, gli esiti della istruttoria richiesta, con riferimento alle criticità registrate nell'ambito dell'ASL NA3 SUD, in attuazione delle misure di contenimento della spesa e delle specifiche direttive emanate, procedendo nell'ordine dei vari punti segnalati:

1-Effettivo conseguimento economico imposto dall'art 5, comma 13, lett. a) del D.L. n.95/12.

Dall'analisi dei dati di bilancio non si rileva nel tempo una progressiva riduzione dei costi che fanno ritenere applicato integralmente il disposto del decreto.

Agli atti, benché sia stato inoltrato un interpello ai fornitori teso a conseguire la riduzione del 5%,che non ha incontrato la disponibilità delle imprese all'applicazione, non risultano ulteriori iniziative miranti alla riduzione dei volumi prestazionali ad invarianza delle prestazioni rese all'utenza.

Risulta anzi in molti casi, come ad esempio servizio di vigilanza armata e non armata, un notevole incremento di ore come analiticamente dettagliato nei punti che seguono.

Analogamente non risultano applicate procedure di negoziazione previste dal successivo decreto n.78/2015 art.9 ter.

Non risultando piu' applicabile il disposto del decreto 95/2012,si procederà pertanto, benché anche in questo caso in ritardo,con l'applicazione del decreto richiamato 78/2015, ponendo in essere idonee iniziative tese a ridefinire i fabbisogni al fine di ridurre il costo attualmente applicato.

Non risulta possibile la riduzione rispetto all'importo contrattuale, cosi come richiede la norma, trattandosi di contratti già da alcuni anni scaduti, e rinnovati tacitamente benchè la normativa di riferimento non consenta il rinnovo tacito declarandone la nullità.

Verrà pertanto attivata, con carattere di urgenza, la ripetizione delle procedure concorsuali, che non sono già oggetto di gara SORESA.

2- Proroghe contrattuali,

Nel richiamare quanto già detto al precedente punto, si argomenta che la questione delle proroghe contrattuali,è stata ampiamente affrontata e valutata dall' ANAC che ha riscontrato con nota Prot. 2015000004/2015 del 23.11.2015, e dalla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti d cui alla Nota 1240- 24/02/2015.

Dalla stesse e dalle risultanze delle istruttoria trasmessa dagli uffici competenti, si rileva un rilevante ricorso all'istituto della proroga contrattuale, in contrasto con il divieto imposto dalla L.62/2005, proroghe tra l'altro non formalizzate come già detto al precedente punto.

Soluzioni adottate:

Dall'esame emerge la necessità di procedere con la massima urgenza ad indire procedure concorsuali che attualizzano il sistema di affidamento. A tale riguardo è stato disposto che procedure a suo tempo indette ed interrotte seguano il naturale corso, dopo aver proceduto ad una rivisitazione degli atti già posti in essere.

Per altre procedure,per le quali non è possibile procedere al completamento, poiché in presenza di offerte scadute, è stato disposto di ripetere in tempi brevi la procedura di gara a seguito di una attenta raccolta di fabbisogni.

Sono presenti inoltre n.2 procedure di gara (Affidamento servizio di Vigilanza Armata e non armata e Trasporto Infermi) che presentano forti criticità.

Nel primo caso si è in presenza di gara aggiudicata nell'anno 2006 e piu' volte ripetuta ma con fasi alterne che non hanno consentito alle procedure di conseguire buon esito. La prima gara indetta nel 2012, con procedura aperta, è stata annullata a seguito di irregolarità rilevate dall'Anac. A tale riguardo, l'Autorità si è definitivamente pronunciata con Delibera n.CP-28 del 09.12.2014 che si richiama , nella quale sono analiticamente riportate le motivazioni che fanno ritenere la procedura non conforme ai dettami del Codice degli Appalti. Anche la successiva procedura ristretta non ha avuto buon esito, per cui ad oggi, per quanto riguarda la vigilanza non armata si continuano ad applicare i costi della gara annullata e per la vigilanza armata i costi relativi al contratto 2006. L'incertezza sui costi applicati e la lievitazione del fabbisogno costituisce un forte elemento di criticità ,per cui nell'ambito delle soluzioni possibili si è deciso, di procedere ad una attenta rivalutazione del fabbisogno da parte dei Responsabili che si sono espressi con nota formale in data 18.12.2015 e di procedere con una gara a termini accelerati al fine di consentire l'espletamento del servizio fino ad aggiudicazione della gara SORESA. Considerato che la gara potrebbe non essere serenamente espletata dagli uffici aziendali, verrà richiesto a SORESA di farsi carico dell'iter concorsuale.

Anche la stima del fabbisogno inoltrato a SORESA per l'affidamento definitivo della procedura presenta elementi di criticità,tanto che la stessa Società si è espressa con nota Prot. SRA-0014458 del 12.11.2015 richiamando l'attenzione della ASL sulla corretta stima da porre a base della sua gara. Avendo questa Direzione proceduto a ridefinire il fabbisogno, come detto, si

è in condizione di consentire alla Soc. SORESA di espletare gara anche per questa Azienda. La ridefinizione del fabbisogno determinerà un risparmio annuo pari ad Euro 267.000,00 annui;

Altro elemento di forte criticità è stata ravvisata nella gara "Trasporto Infermi" di cui si dirà al successivo punto 3.

E' appena il caso di accennare alla mancata individuazione dei Direttori dell'esecuzione del contratto, ai sensi dell'art.300 e ss. Della L.207/2010- Regolamento di esecuzione al Codice dei Contratti.

La mancata nomina di detta figura,attraverso atto formale,non consente di assegnare precise responsabilità in capo a chi deve effettuare i controlli al fine di verificare l'efficacia e l'efficienza della prestazione ricevuta. Con nota del Prot. 0116822 del 16.12.2015 i dirigenti sono stati chiamati ad individuare i soggetti deputati ad espletare l'attività.

3- Procedura di gara Trasporto Infermi

La procedura di gara risulta aggiudicata con determina n. 50 del 20.04.2011 per un periodo di anni due, per un importo biennale pari a € 3.456.000,00 e ad oggi prosegue in proroga per un importo annuo di € 2.016.000,00.

La procedura presenta criticità correlate al lungo periodo di proroga e dall'Informativa rilasciata dalla Prefettura di Napoli in data 25.03.2015, che rileva nei confronti dell'aggiudicatario la sussistenza di pericolo di infiltrazioni mafiose da parte della criminalità organizzata.

Ad oggi, il servizio continua ad essere espletato dalla stessa società e non risultano procedure aggiudicate, al fine di assicurare la sostituzione dell'affidatario.

A tale riguardo, si è proceduto a compulsare la Prefettura competente, al fine di verificare l'attualità della informativa a seguito di modifica dell'assetto societario della Società, è stato ridefinito il fabbisogno e si sta procedendo ad indire procedura negoziata con tutte le Associazioni iscritte nell'albo regionale per tale prestazione.

Ritenuto, che l'espletamento della gara da parte della ASL, potrebbe non avere un percorso sereno, è stata inoltrata nota alla Soc. SORESA affinchè proceda ad esperire gara per conto di questa Azienda.

4 - Spesa relativa alla specialistica ambulatoriale.

Dall'analisi dei dati agli atti forniti dagli uffici preposti, si rileva uno sforamento dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale fissati con D.C.A. n. 134 del 31.12.2013.

Detto sforamento è in parte dovuto all'utilizzo di specialisti ambulatoriali nei presidi ospedalieri, al fine di coprire le carenze in organico, per una media di 175 professionisti per l'anno 2015.

A fronte delle carenze di personale nei presidi ospedalieri, che ha determinato l'acquisto di ore di specialistica, si rileva un forte utilizzo di dirigente medici a tempo indeterminato (Area P.S. - Anestesia - Chirurgia Generale - Nefrologia etc.) presso strutture distrettuali (D.S. - Assistenza di base - Prev. e Protezione etc).

Risultano in forte incremento gli incarichi provvisori e di sostituzione, che presentano un incremento per l'anno 2015 pari a circa il 300% rispetto alla stessa voce sostenuta nell'anno 2013, come in atti.

In termini economici, va detto che il costo SUMAI, al III° trimestre 2015, ha registrato un importo complessivo di euro 21.784.000,00 mentre il tetto di spesa prevedeva, per l'anno 2015, un importo di euro 17.531.000,00; si registra, pertanto, uno sforamento di euro 4.253.000,00 sul tetto di spesa per l'anno 2015.

Va, altresì, rappresentato un particolare, di non sottovalutabile importanza, relativo alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2 CCNL dirigenza medica e veterinaria.

Dalle verifiche effettuate risulta, infatti , che il conto economico riferito alle predette prestazioni, erroneamente imputato, non ha subito variazioni negli anni.

Analizzando, nel dettaglio, solo gli ultimi 3 esercizi economici: 2013, 2014 e 2015, emerge che essi hanno registrato costi, rispettivamente, di euro: 2.092.983,92, euro 1.915.943,66 ed euro 1.281.224,72. Sebbene il costo relativo all'anno 2015 appare inferiore rispetto a quello degli anni precedenti, tuttavia ciò non è sostanziale in quanto lo stesso costo sarà incrementato da ulteriori prestazioni aggiuntive di competenza 2015 ancvora da corrispondere, tant'è che l'autorizzazione di spesa, per il 2015, è di euro 2.115.350,18; ne deriva, pertanto, che il *trend* è rimasto invariato negli anni di che trattasi.

5. Gestione contabile

Nella relazione prot. n. 112673 del 02.12.2015, si era rappresentato che *"il Patrimonio aziendale necessita di verifica contabile in quanto lo stesso, non essendo alimentato attraverso il libro cespiti, potrebbe dare risultanze diverse o addirittura inferiori".*

Allo stato attuale, si evidenzia che, a seguito della "Conferenza dei Servizi interni all'Azienda" tenutasi in data 2 dicembre 2015, si è discusso della problematica e si è, in quella sede, rappresentata la necessità di adottare uno specifico "Regolamento relativo all'inventario dei beni mobili ed immobili" traendo spunto da un preesistente "Regolamento relativo alla gestione dei beni mobili ed immobili" adottato in epoca pregressa dalla ex ASL NA5, come da deliberazione D.G. n. 789 del 27 dicembre 2004, le cui copie sono state consegnate al Direttore del Servizio AA.GG ed al Direttore del Servizio G.T.O.P.I.T.

Nella medesima sede si dava input ai predetti Direttori di alimentare il sistema contabile OLIAMM ed i predetti Direttori così riscontravano:

- Il Direttore del Servizio GTOPIT si impegnava ad alimentare il sistema OLIAMM;
- Il Direttore del Servizio A.B.S. rappresentava che stava effettuando un censimento dei beni mobili, mediante la diramazione di schede in formato excel da compilare a cura di tutti i Servizi, per poi trasferire i dati sulla procedura OLIAM e da qui, sulla procedura SIAC.
- Per quanto riguarda l'argomento relativo alla *"Gestione del Contenzioso e del Fondo Rischi"*, è stato già detto che, in passato e fino all'anno 2014, non si è proceduto alla

rilevazione, da parte del Servizio Affari Legali, che non ha comunicato l'ammontare della *"percentuale di soccombenza per rischi derivanti da contenzioso"*. In ogni caso va, altresì, rappresentato che, all'esito dell'incontro tenutosi presso l'ARSAN, il giorno 15 dicembre u.s., in cui è stata presentata la *Piattaforma Informatica Monitoraggio Contenzioso*, in ottemperanza alle previsioni contenute nel DCA 148/2014, si è dedotto che tutta la gestione del contenzioso, ivi inclusa la problematica del Fondo Rischi, sarà alimentata e condotta sulla base della *Piattaforma* di cui si è detto.

Nella ripetuta relazione prot. n. 112673 del 02.12.2015, si è già rilevata la criticità della mancata *"chiusura delle fatture"*, ovvero il mancato "legame" tra le carte contabili, inoltrate all'Azienda dal Banco Tesoriere, a riprova dell'avvenuto pagamento, e la regolarizzazione delle stesse, in contabilità, attraverso ordinativi di pagamento a chiusura delle fatture corrispondenti (che, solo così, possono ritenersi definitivamente "chiuse").

Ciò ha comportato che, anche a seguito di ritardi nei pagamenti, conseguenti alle ben note problematiche del blocco regionale e della mancanza di fondi, il fornitore, da un lato, azionasse il credito fino a pervenire al pignoramento o procedura di assegnazione, dall'altro lato, al momento dello sblocco regionale dei fondi, ha, contestualmente incassato il corrispettivo dovuto *per le stesse fatture* che, appunto, per la mancata regolarizzazione delle carte contabili, non erano state precedentemente "chiuse".

Va evidenziato che tale situazione denota un atteggiamento quantomeno "anomalo" da parte del fornitore che ha incassato due volte il credito ed, al contempo, "criticità" nello svolgimento dell'attività, da parte delle strutture aziendali competenti (Servizio G.E.F., Servizio AA.LL. e Centri Liquidatori).

Il fornitore, infatti, si ribadisce, a parere della scrivente, all'atto dell'incasso della somma in via amministrativa ordinaria, avrebbe dovuto comunicare, tempestivamente, al proprio Legale, di interrompere la procedura esecutiva, almeno relativamente alla sorta capitale, oppure, all'atto dell'incasso della somma a seguito di pignoramento, avrebbe dovuto darne tempestiva comunicazione all'Azienda, al fine di consentirle di recuperare immediatamente la somma percepita due volte a causa, si ripete ancora una volta, della mancata regolarizzazione delle carte contabili.

Le "criticità" rappresentante sono anche conseguenza di una mancata "circolarità" di informazioni tra le strutture preposte, nonché ad una inefficace interlocuzione tra le varie strutture aziendali, dovute anche all'assenza di procedure contabili certificate ed uniformemente applicate, oltre che al fenomeno costante, in questa azienda, di affidamento di incarichi provvisori in capo ai dirigenti preposti e conseguentemente alla mancata individuazione di centri di responsabilità ben definiti e contrattualizzati e di obiettivi analiticamente fissati dalla Direzione Strategica.

L'entità del fenomeno è rilevante, benché si stia procedendo al recupero, tant'è che il collegio sindacale, in modo del tutto prudenziale, a parere della scrivente, non poteva non dare che parere non favorevole, viste le criticità evidenziate in precedenza.

Finora si è ribadito quanto già detto nella relazione n. 112673 del 02.12.2015. Si passa, ora, a rappresentare, nel dettaglio, le modalità di svolgimento dell'attività, messa in piedi in ambito aziendale, e finalizzata alla risoluzione delle criticità evidenziate ed all'eliminazione delle stesse anche per il futuro.

Anzitutto, con il *prototipo della nota*, che si allega in copia in pronta evidenza, *(Allegato n. 2)*, facendo seguito a precedente nota n. 1068 dell'01.09.2015 *(Allegato n. 3)*, inviata a tutti i Fornitori, si è provveduto a

convocare presso l'Azienda i Fornitori stessi dell'Azienda, il cui elenco si allega parimenti in copia alla presente *(Allegato n. 4)*, secondo un calendario prestabilito che ha avuto decorrenza lo scorso 14 dicembre 2015 e si prevede troverà conclusione entro i primi giorni del mese di gennaio 2016.

L'obiettivo degli incontri che si stanno tenendo con i Fornitori, come rappresentato agli stessi, è di procedere alle verifiche di natura amministrativo – contabili, inerenti i saldi fornitori, al fine di regolarizzare le "poste contabili di entrambi gli attori coinvolti e di realizzare la necessaria circolarizzazione dei crediti/debiti sulla base di un puntuale, circostanziato e dettagliato esame dell'estratto conto del Fornitore, inclusivo delle partite aperte e chiuse, confrontandolo con l'estratto conto in dotazione all'ASL.

Ad oggi, gli incontri si sono tenuti con le Case di Cura ed i Centri che, di seguito, si specificano:

... OMISSIS ...

All'esito delle articolate verifiche effettuate e dell'allineamento dei dati contabili, è stata evidenziata la sussistenza di note di credito, non registrate, fino ad oggi, nella contabilità dell'ASL NA3 SUD che, quindi, si è proceduto opportunamente a registrare usando una causale identificativa ad "uso interno".

Il recupero, in euro, che è derivato dalla registrazione predetta è, rispettivamente, di:

- Euro 4.816.650,02 per quanto riguarda il Centro I
- Euro 1.493.737,19 per quanto riguarda il centro M
- Euro 3.652.750,38 per quanto riguarda il Centro A

omissis

per un recupero, complessivo, totale di:euro 9.963.137,59.

... OMISSIS ...

--- OMISSIS ---

Di tutti gli incontri sono stati redatti i relativi verbali; quale *"campione"*, si allegano in copia alla presente (*Allegati n. 5 e n. 6*). I verbali degli incontri tenuti con I --- OMISSIS ---

6 - Corretta tenuta dell'inventario

Nella relazione n. 112673 del 02.12.2015 si era rappresentato che *"il Patrimonio aziendale necessita di verifica contabile in quanto lo stesso, non essendo alimentato attraverso il libro cespiti, potrebbe dare risultanze diverse o addirittura inferiori"*.

Si era rappresentato, inoltre, che *"è assente una piattaforma informatica che consenta la valorizzazione dei beni mobili e le relative procedure di ammortamento ed interfacciamento con le procedure contabili.*

Anche in tal caso, come per quanto precedentemente descritto, il sistema non risponderà a criteri di efficienza, poiché non costantemente implementato, risultando pertanto non attendibile nel tempo.

Relativamente ai beni immobili, benché agli atti dell'ufficio tecnico risulterebbe sussistere una catalogazione e valorizzazione, si rende necessario un approfondimento delle relative poste patrimoniali e la verifica della negatività del patrimonio netto"

Come si è già prima evidenziato, a seguito della "Conferenza dei Servizi interni all'Azienda" tenutasi in data 2 dicembre 2015, si è discusso delle problematiche ed, a tal proposito, si fa integrale rinvio a quanto già rappresentato al primo capoverso del Capo 5 della presente informativa.

7 - Rimanenze.

Per quanto riguarda la presente problematica, ad integrazione della dichiarazione di cui alla relazione n. 112673 del 02.12.2015, si rappresenta che, proprio nei giorni scorsi, sulla base di un *"Tracciato Record"* di recente istituito in ambito aziendale, sono stati generati singoli file con l'elenco dei prodotti distribuiti ai Reparti e Centri di Responsabilità delle Strutture Sanitarie Aziendali, finalizzati alla rilevazione e monitoraggio delle "Rimanenze di Reparto", ed alla conseguente valorizzazione. Con la nota prot. n. 117899 del 21.12.2015, *(Allegato n. 7)*, si è provveduto ad inoltrare ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti, i predetti file affinchè gli stessi provvedano a distribuirli ai Reparti e/o Unità Operative di afferenza e, dopo la rispettiva compilazione, provvedano a ritrasmetterli al Servizio Gestione Economico

Finanziaria, entro e non oltre il 10 gennaio 2016. Il Servizio GEF provvederà, poi, alla conclusiva, valorizzazione ed alla conseguente contabilizzazione in bilancio.

8. Fondi contrattuali

La questione nasce dallo sforamento complessivo del fondo del disagio, negli anni, per circa 8milioni di euro rilevato anche in sede di verifica amministrative-contabile dal MEF.

La problematica si profila delicata poiché da una successiva analisi da me disposta ed ancora in corso, sembrerebbe non correttamente determinato il fondo ab initio, con conseguente ricaduta sull'intero sistema.

La questione va pertanto attentamente verificata, poiché ciò potrebbe determinare un rilevante contenzioso che va assolutamente evitato al fine di non gravare l'Azienda di ulteriori maggiori oneri.

9.Personale

La Dirigenza medica ed amministrativa a seguito del blocco del turnover, tranne alcuni casi, ha incarichi di sostituzione ai sensi dell'art 18 del CCNNLL in gran parte scaduti da tempo.

Molti incarichi sono stati conferiti con note provvisorie ed in assenza di procedure selettive.

Tale situazione non agevola né migliora l'organizzazione aziendale, con profili di deresponsabilizzazione e di inefficienza dei percorsi amministrativi e sanitari.

Tra l'altro,la mancata attivazione degli avvisi pubblici con cadenza almeno annuale contravviene al disposto di cui all'art.18 del CCNNLL1999/2000, altrettanto dicasi relativamente al mancato conferimento di incarichi professionali, che limita la partecipazione agli incarichi di sostituzione,a pochi dirigenti titolari ad oggi di incarico.

Nella prossima seduta sindacale fissata per il 21.12.2015, si discuterà pertanto della necessità di conferire incarico professionale a tutti i dirigenti medici. Ciò, oltre ad ampliare il numero dei concorrenti agli avvisi pubblici ,migliorerà la performance oltre che l'efficacia e l'efficienza dei percorsi sanitari ,visto che ogni dirigenti avrà linee definite di attività e ne sarà responsabile.

Nella stessa seduta verranno altresì discusse le modalità di riallocazione di personale medico in n. di 64 che benché di afferenza ospedaliera presta servizio nelle aree distrettuali, ed infermieristico in n. 165 da ritenersi,attraverso le analisi effettuate, in esubero nelle aree distrettuali.

Detta manovra, affiancata alla rapida attivazione delle procedure di assunzione già autorizzate dalla Regione Campania, oltre a migliorare i livelli prestazionali delle Unità Operative,consentirà di ridurre drasticamente il ricorso alla Specialistica da ricondursi nel suo alveo di appartenenza esclusivamente distrettuale,nonché il ricorso all'acquisto di ore di convenzionamento su riportate;

Determinante,alla manovra summenzionata, risulterà la riorganizzazione dell'Azienda al fine di adeguare l'attuale strutturazione, alle previsioni di cui al decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro n.18 del 18.02.2013.

La riorganizzazione già oggetto di valutazione , a seguito di numerosi incontri tenuti dalla sottoscritta con i Direttori delle strutture afferenti è stata già portata all'esame del Collegio di Direzione e verrà discussa con le OO.SS. in questa settimana.

10 -Spesa Farmaceutica:

Considerato lo scostamento rilevato in sede regionale, si è provveduto a richiedere relazione al Direttore del Dipartimento area farmaceutica, le cui valutazioni vengono riportate nella nota allegata, Prot.118651 del 22.12.2015.

11- Monitoraggio prestazioni- lettera R- Branca Laboratorio di Analisi.

Ha relazionato su tale argomento il Direttore del Servizio Controllo di Gestione unitamente al Responsabile Aziendale flussi file C, che hanno trasmesso l'allegata nota Prot.1962 del 22.12.2015.

A parere dello scrivente le relazioni prodotte risultano inconferenti rispetto ai dati risultanti dal sistema tessera sanitaria del mef e ci riserva di attivare urgenti azioni tese a normalizzare il dato.

La presente nota sostituisce la precedente trasmessa con Prot.n.118777del 22 dicembre 2015.

Commissario Straordinario dott.ssa
Antonietta Costantini

regione campania
aslnapoli3sud

SEDE LEGALE
VIA MARCONI N. 66 – 80059 TORRE DEL GRECO
DIREZIONE GENERALE
TEL 081/8490645- FAX 081/8826025 - PROTOCOLLO@PEC.ASLNAPOLI3SUD.IT

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0000319 del 04/01/2016 - 14:37

0002409882

Al Presidente Giunta Regionale della Campania
On. Vincenzo De Luca
presidente@pec.regione.campania.it

Al Presidente del Consiglio Regionale della Campania
On.le Rosa D'Amelio
protocollo.generale@consiglio.regione.campania.legalmail.it

Al Sig. Commissario ad Acta per l' attuazione del
piano di rientro del Settore Sanitario
Giunta Regionale della Campania
Dott. Joseph Polimeni
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
dott. Mario Vasco
dg.04@pec.regione.campania.it

Al Presidente Conferenza dei Sindaci
Torre del Greco
Dott. Ciro Borriello
protocollo.torredelgreco@asmepec.it

Al Presidente Collegio Sindacale Straordinario
Dott. Francesco Ingarra

Al Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico
Dott.ssa Angela Improta

Sede

Oggetto: D.G.R.C. n. 873 del 29 dicembre 2015 ad oggetto "Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti"

Si fa riferimento al provvedimento in oggetto riportato e si comunica che con deliberazione n. 1 del 4 gennaio 2016, che si allega in pronta evidenza, la scrivente ha preso atto del provvedimento in oggetto riportato.

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Antonietta Costantini

ASL NA 3 SUD • TORRE DEL GRECO • REGIONE CAMPANIA

Sgab/mt

05/01/16

regione campania
nap 13 sud
Torre Del Greco

RIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N.00000 DEL - 4 GEN. 2016

§§

OGGETTO: PRESA D' ATTO DELLA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N. 873 DEL 29 DICEMBRE 2015 AD OGGETTO: "GESTIONE COMMISSARIALE ASL NAPOLI 3 SUD. ULTERIORI PROVVEDIMENTI".

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda dal - 5 GEN. 2016 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato Maria Vallone	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal Il Dirigente	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. - 4 GEN. 2016 Il Commissario Straordinario Dott.ssa Antonietta Costantini

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 873 del 29 dicembre 2015, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Oggetto : Presa d'atto della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 873 del 29 dicembre 2015 ad oggetto "Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti".

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Stante le risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge;

Dichiarata, altresì, la conformità del presente atto ai principi di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ed ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;

Premesso che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 534 del 6 novembre 2015, notificata in data 11 novembre 2015, veniva nominata la dott.ssa Antonietta Costantini nata il 01/03/1958 a Piedimonte Matese (CE), quale Commissario Straordinario della A.S.L. Napoli 3 Sud per trenta giorni;
- con deliberazione del Commissario Straordinario n. 627 del 12 novembre 2015 si prendeva atto della suindicata deliberazione;
- con Delibera di Giunta della Regione Campania n. 639 del 2 dicembre 2015, pubblicata sul B.U.R.C. n. 74 del 7 dicembre 2015 e notificata a mezzo P.E.C. in data 7 dicembre 2015, ore 21.34, si è disposto il differimento di ulteriori venti giorni del termine stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 534 del 6 novembre 2015 relativo all'incarico conferito alla dr.ssa Antonietta Costantini;
- con deliberazione del Commissario Straordinario n. 645 del 10 dicembre 2015 si prendeva atto della deliberazione di cui sopra;

Vista la

Delibera di Giunta della Regione Campania n. 873 del 29 dicembre 2015, notificata a questa A.S.L. con P.E.C. in data 29 dicembre 2015, ore 20.10, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (prot. gen. n. 0120086 del 30/12/2015), con cui è stato costituito, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale, il nuovo Organo di Vertice aziendale

DELIBERA DI

- prendere atto della Deliberazione di Giunta della Regione Campania n. 873 del 29 dicembre 2015, con cui si è costituito il nuovo Organo di Vertice aziendale, per sessanta giorni con decorrenza dal 29 dicembre 2015, data di notifica del provvedimento stesso, e, comunque sino alla nomina del Direttore Generale;

- prendere atto, pertanto, della nomina del Commissario Straordinario dell'A.S.L. Na 3 sud nella persona della dr.ssa Antonietta Costantini nata a Piedimonte Matese (CE) il 01/03/1958;

- prendere atto, altresì, della nomina dei Sub Commissari come di seguito riportato:

  - Sub Commissario con funzioni amministrative dr. Rosario Guida nato a Napoli il 04/07/1954;
  - Sub Commissario con funzioni sanitarie dr. Luigi Caterino nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 01/08/1954;

- prendere atto che la nomina del Sub Commissario Amministrativo e del Sub Commissario Sanitario decorre dal 29 dicembre 2015, data di notifica a questa ASL Delibera di Giunta della Regione Campania n. 873 del 29 dicembre 2015, sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;

- dare mandato al Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane di provvedere ad ogni consequenziale adempimento, ai sensi del Decreto Presidenziale n. 176 del 13.10.2010, riferito alla posizione retributiva e contributiva del Commissario Straordinario, ed ai Sub Commissari, per analogia, quanto previsto per i Direttori Sanitari ed Amministrativi delle AA.SS.LL.;

- dare mandato al Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, così come indicato nella citata Delibera di Giunta della Regione Campania n. 873 del 29 dicembre 2015, di corrispondere, con successivo provvedimento, al dr. Salvatore Panaro il trattamento economico relativo all'intera durata della sospensione dall'incarico;

- dare mandato al Direttore U.O.C. Relazioni con il pubblico di provvedere alla pubblicazione della presente deliberazione sul relativo link del portale aziendale;

- inviare copia del presente atto al Presidente della Giunta Regionale della Campania, al Presidente del Consiglio Regionale della Campania, al Presidente della Conferenza dei Sindaci, al Presidente del Collegio Sindacale Straordinario;

- inviare altresì, a cura dell' U.O.C. Gabinetto, copia della presente deliberazione alle Strutture Aziendali centrali e periferiche.

Rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Il Com is rio Straordinario
ietta Costantini

SGAB PEC

Da:	dg.04@pec.regione.campania.it
Inviato:	martedì 29 dicembre 2015 20:10
A:	sgab@pec.aslnapoli3sud.it
ggetto:	capo.gab@pec.regione.campania.it; sgab@aslnapoli3sud.it; maria.messina@regione.campania.it
Allegati:	DGR_873_2015.pdf; Relazione_per_Delibera.pdf

1. Si notifica a tutti gli effetti la deliberazione di Giunta regionale n. 873 del 29.12.2015 con la quale è stato disposto, tra l'altro:
   a) la revoca dell'incarico conferito con DGRC n. 13/2015;
   b) la nomina della Dott.ssa Antonietta Costantini quale Commissario Straordinario della ASL Napoli 3 Sud per 60 giorni con decorrenza dalla data di notifica della medesima delibera e, comunque, sino alla nomina del Direttore Generale, nonché la nomina dei Sub Commissari nelle persone del Dott. Rosario Guida, per le funzioni amministrative e del Dott. Luigi Caterino per quelle sanitarie.

   Codesta Azienda Sanitaria Locale voglia disporre la notifica della suddetta deliberazione al controinteressato, dandone assicurazione alla scrivente Direzione Generale.

   Direzione Generale per la Tutela della Salute e
   il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Arrivo
N. 0120086 del 30/12/2015 - 09:20

0002404887

Deliberazione N. 873

Assessore

Presidente Vincenzo De Luca

Dipartim.	Direzione G.
52	4

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL *29/12/2015*

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	**PRESIDENTE**
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Serena	ANGIOLI	
4)	"	Lidia	D'ALESSIO	
5)	"	Valeria	FASCIONE	
6)	"	Lucia	FORTINI	
7)	"	Amedeo	LEPORE	
8)	"	Chiara	MARCIANI	
9)	"	Sonia	PALMERI	**ASSENTE**
	Segretario	Mauro	FERRARA	

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

PREMESSO che

a) con Delibera di Giunta Regionale n. 467 del 26.9.2011, e successivo decreto presidenziale n. 198 del 29.9.2011 di immissione nelle funzioni, veniva nominato, con incarico di durata triennale, il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;

b) alla scadenza del mandato, nelle more della nomina del nuovo Organo di Vertice secondo le procedure di legge, è stata disposta con Delibera di Giunta Regionale n. 13 del 16.01.2015 la Gestione Commissariale Straordinaria dell'Azienda, allo scopo di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e di scongiurare interruzioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di Assistenza, con l'individuazione del Dott. Salvatore Panaro, già Direttore Amministrativo della medesima Azienda, quale Commissario Straordinario;

c) la citata DGRC n. 13/2015 stabiliva come adempimenti a carico del Commissario Straordinario :

1. l'osservanza dei vincoli posti dal Piano di Rientro e delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e nelle specifiche direttive;
2. l'attuazione delle misure di contenimento della spesa;

d) prevedeva, inoltre, in caso di mancata o incompleta esecuzione dei compiti affidati, la facoltà di revoca dall'incarico da parte della Giunta Regionale, in considerazione della rilevanza strategica delle attività connesse all'attuazione del Piano di Rientro, e delle gravi conseguenze previste dal vigente ordinamento giuridico a carico delle Regioni inadempienti;

CONSIDERATO che

a) sulla scorta di una prima istruttoria effettuata dalla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale sono emersi significativi scostamenti rispetto agli obiettivi connessi all'attuazione del Piano di Rientro, nonché criticità amministrative;

b) le suddette criticità, riguardavano, tra l'altro, i seguenti punti:
1. all'effettivo conseguimento dell'obiettivo economico imposto dall'art. 15, comma 13, lett.a) del D.L. n. 95/2012 ;
2. agli scostamenti della spesa farmaceutica convenzionata rispetto agli obiettivi stabiliti con DCA n. 27/2013;
3. alla spesa relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
4. al sistema di gestione contabile ;
5. alla corretta tenuta dell'inventario di beni mobili ed immobili;
6. allo stato patrimoniale dell'Azienda in relazione: alla rilevazione delle immobilizzazioni materiali, alle quote di ammortamento, alle rimanenze, ai crediti, ai debiti verso fornitori, alle sopravvenienze passive;
7. ai fondi contrattuali ed alla corresponsione del salario di produttività;
8. alla gestione del contenzioso e del fondo rischi;
9. all'adozione di idonee misure per contrastare duplicazioni di pagamento;
10. al servizio trasporto infermi;
11. al parere non favorevole al bilancio consuntivo reso dal Collegio Sindacale;

c) pertanto, con successiva Delibera n. 534 del 6.11.2015, veniva avviato il procedimento diretto alla verifica delle criticità riscontrate, con sospensione del Dott. Salvatore Panaro in via cautelativa dalle relative funzioni;

d) veniva, altresì, nominato in via temporanea un nuovo Commissario Straordinario per garantire la continuità della gestione dell'Azienda e svolgere ulteriori verifiche in loco;

e) a seguito di accesso agli atti effettuato in data 17.11.2015, il Dott. Panaro presentava presso la Direzione Generale Tutela Salute con prot. 0829110 del 1.12.2015, le proprie controdeduzioni;

f) pertanto, con DGRC n. 639 del 2.12.2015, a garanzia delle prerogative di partecipazione al procedimento previste dalla legge, veniva differito il termine di conclusione del procedimento per consentire la disamina di queste ultime;

g) nelle controdeduzioni il Dott. Panaro formulava osservazioni sulla DGRC n. 534/2015 con precipuo riferimento all'oggetto ed all'en tà degli scostamenti rilevati rispetto agli o iettivi connessi all'attuazione del Piano di Rientro, paventando, in via generale:

- l'illogicità di un eventuale provvedimento di revoca dall'incarico;
- vizi concernenti l'abnormità del 'incarico conferito con la delibera di nomina (n. 13/2015);
- l'irrilevanza, genericità, erronei à delle contestazioni sollevate a suo carico.

h) con nota assunta al protocollo regionale n. 0836398 del 3.12.2015 perveniva una relazione a cura del Commissario Straordinario del a ASL Napoli 3 Sud, contenente una prima disamina de lle criticità rilevate, con riserva di procedere ad ulteriori deduzioni a seguito di approfondimenti;

i) con successiva nota prot. 118' 84 del 22.12.2015 il Commissario Straordinario ha trasmesso la relazione definitiva contenente gli esiti c elle verifiche effettuate che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

RILEVATO che

a) dagli esiti delle verifiche svolte – come risultanti dalle relazioni del 3.12.2015 e del 22.12.2015 sopra indicate alle lettere h) ed i) - risulta comprovato lo scostamento dagli obiettivi stabiliti dal Piano di Rientro e la mancata o incompleta osservanza delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e delle specifiche direttive emanate per la realizzazione delle misure di razionalizzazione della spesa, tali da determinare il concreto esercizio della facoltà di revoca dall'incarico contemplato nella DGRC n. 13/2015;

b) anzi, i disallineamenti registrati ne
tese a scongiurare il protrarsi di effe
vigente ordinamento giuridico a carico

c) inoltre, le peculiari anomalie ed irr
loro superamento ed al conseguente

RITENUTO, inoltre che

a) nelle more della nomina del nuovi Direttore Generale secondo le procedure stabilite per legge, sia necessario proseguire la gestione commissariale dell'Ente;

b) di dover istituire una Gestione Commissariale con nomina di un nuovo Organo di Vertice, che dovrà assicurare la gestione dell'Ente, l'adozione d tempestive azioni correttive e di immediate soluzioni operative tese a scongiurare il protrarsi di effetti preg udizievoli a carico dell'Ente, il superamento delle anomalie e delle irregolarità emerse e l'accertamento di eventuali connesse responsabilità, nonché il conseguimento di nuovi obiettivi di finanza programmata, le ulteriori az ttuazione delle azioni previste dal Governo per il rientro dal disavanzo ccordo con il nuovo assetto della gestione commissariale previsto per le Regioni in disavanzo;

c) in considerazione, altresì, della complessità gestionale dell'Azienda anche in relazione ai nuovi compiti attribuiti all'Organo di Vertice ed indicati al precedente punto b), che il Commissario sia coadiuvato da due Sub Commissari, l'uno con funzioni amministrative e l'altro con funzioni sanitarie;

VISTO

il *curriculum* professionale della dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (CE) il 1.3.1958, dal quale risulta il possesso di elevati requisiti professionali e di capacità organizzative specifiche;

VISTI

i *curricula* dei Dottori Rosario Guida nato a Napoli (NA) il 4.7.1954, e Luigi Caterino nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 1.8.1954, da cui si evince il possesso di elevata professionalità e comprovata esperienza maturata in campo amministrativo e sanitario;

RITENUTO di poter individuare

La Dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (CE) il 1.3.1958, quale Organo di Vertice con funzioni commissariali della ASL Napoli 3 Sud, per 60 giorni e, comunque, fino alla nomina del Direttore Generale

il Dott. Rosario Guida, nato a Napoli (NA) il 4.7.1954, quale Sub Commissario con funzioni amministrative della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, con contestuale revoca dell'incarico conferito con DGRC n. 422 del 16.9.2015;

il Dott. Luigi Caterino, nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 1.8.1954, quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;

ACQUISITE

le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità all'assunzione degli incarichi;

PROPONE

e la Giunta in conformità a voti unanimi

D E L I B E R A

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **REVOCARE** l'incarico conferito con DGRC n. 13 del 16.01.2015;

2. di **NOMINARE** la Dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (CE) il 1.3.1958, quale Commissario Straordinario della ASL Napoli 3 Sud per 60 giorni con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e, comunque, sino alla nomina del Direttore Generale

3. di **NOMINARE** il Dott. Rosario Guida, nato a Napoli (NA) il 4.7.1954, quale Sub Commissario con funzioni Amministrative della ASL Napoli 3 Sud, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario, con contestuale revoca dell'incarico conferito con DGRC n. 422 del 16.9.2015;

4. di **NOMINARE** il Dott. Luigi Caterino, nato a San Cipriano d'Aversa (CE) il 1.8.1954, quale Sub Commissario con funzioni Sanitarie della ASL Napoli 3 Sud, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;

5. di **STABILIRE** che il predetto Commissario dovrà garantire, oltre alla gestione dell'Azienda, l'adozione di tempestive azioni correttive e di immediate soluzioni operative tese a scongiurare il protrarsi di effetti pregiudizievoli a carico dell'Ente, il superamento delle anomalie e delle irregolarità emerse e l'accertamento di eventuali connesse responsabilità, l'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di assistenza, nonché il conseguimento dei nuovi obiettivi di finanza programmata, le ulteriori azioni di supporto contabile e gestionale, l'attuazione degli atti previsti dal Governo per il rientro dal disavanzo della spesa sanitaria e le funzioni di raccordo con il nuovo assetto della gestione commissariale previsto per le Regioni in disavanzo, l'osservanza delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e nelle specifiche direttive emanate per la realizzazione delle misure di razionalizzazione della spesa;

6. di **STABILIRE,** attesa la rilevanza strategica delle attività e dei compiti assegnati, anche in considerazione delle gravi conseguenze previste dal vigente ordinamento giuridico a carico delle Regioni inadempienti, che nel caso in cui ne venga accertata la mancata o incompleta esecuzione la Giunta Regionale potrà disporre la revoca dell'incarico commissariale;

7. di **ATTRIBUIRE** al Commissario Straordinario con decorrenza dalla data di insediamento nell'incarico, il compenso omnicomprensivo stabilito con Decreto Presidenziale n. 176 del 13.10.2010 con oneri a carico dell'Azienda, ed ai Sub Commissari, per analogia, quello spettante ai Direttori Sanitari ed Amministrativi delle AA.SS.LL., fatta salva l'ipotesi in cui siano lavoratori collocati in quiescenza nel qual caso l'incarico si intenderà conferito a titolo gratuito, con il solo rimborso delle spese sostenute, e per un periodo non superiore ad un anno;

8. di **STABILIRE** che in ragione del mancato rientro in servizio del Dott. Panaro presso l'Amministrazione di appartenenza per difficoltà operative connesse ai tempi di conclusione del procedimento, come comunicato dalla Regione Molise con nota assunta al protocollo n. 894129 del 22.12.2015, venga corrisposto il trattamento economico per l'intera durata della sospensione;

9. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

10. di **INVIARE** la presente delibera al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, agli Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla ASL Napoli 3 Sud , alle Aziende di appartenenza dei nominati per l'adozione delle consequenziali misure (aspettativa senza assegni, etc.), al Commissario Straordinario dell'A.S.L. Napoli 1 Centro, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania, ed al BURC per la pubblicazione.

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	873	del	29/12/2015	DIPART. 52	DIR.GEN./DIR. STAFF DIP. 4	UOD/STAFF DIR.GEN. 0

OGGETTO :
Gestione Commissariale ASL Napoli 3 Sud. Ulteriori provvedimenti.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE /		*Presidente Vincenzo De Luca*		
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF DIPARTIMENTO		*Dr. Vasco Mario*		
IL CAPO DIPARTIMENTO		*Dott.Vasco (Vicario)*		

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	*29/12/2015*	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA *29/12/2015*

SEGUENTI DIPARTIMENTI E DIREZIONI GENERALI:

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

SEDE LEGALE
VIA MARCONI N. 66 - 80059 TORRE DEL GRECO
DIREZIONE GENERALE
TEL 081/3490645- FAX 081/6826025 - PROTOCOLLO@PEC.ASLNAPOLI3SUD.IT

PROT. 118784 DEL 22/12/2015

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
dott. Mario Vasco

dg.04@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0894233 22/12/2015 19.28
Mitt. : COMMISSARIO STRAORDINARIO A.S....
Ass. : 5204 Direzione Generale tutela salu...
Classifica : 19. Fascicolo : 1 del 2010

Oggetto: Deliberazione di Giunta Regionale n. 534 del 6 novembre 2015 - Relazione

In merito al mandato conferito con deliberazione di Giunta Regionale n. 534 del 06.11.2011 e ad integrazione della nota, già inol Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sar prot. n. 112673 del 02.12.2015 che, ad ogni buon conto, si allega in copia alla pres videnza *(Allegato n. 1)*, si esemplificano, di seguito, gli esiti della istruttoria richiesta, cc lle criticità registrate nell'ambito dell'ASL NA3 SUD, in attuazione delle misure di conte pesa e delle specifiche direttive emanate, procedendo nell'ordine dei vari punti segnalati:

1-Effettivo conseguimento economico imposto dall'art 5, comma 13, lett. a) del D.L. n.95/12.

ilancio non si rileva nel tempo una progressiva riduzione dei costi che ntegralmente il disposto del decreto.

ato inoltrato un interpello ai fornitori teso a conseguire la riduzione trato la disponibilità delle imprese all'applicazione, non risultano lla riduzione dei volumi prestazionali ad invarianza delle prestazioni rese all'utenza.

Risulta anzi in molti casi, come ad esempio servizio di vigilanza armata e non armata, un notevole incremento di ore come analiticamente dettagliato nei punti che seguono.

Analogamente non risultano applicate procedure di negoziazione previste dal successivo decreto n.78/2015 art.9 ter.

Non risultando piu' applicabile il disposto del decreto 95/2012,si procederà pertanto, benché anche in questo caso in ritardo,con l'applicazione del decreto richiamato 78/2015, ponendo in essere idonee iniziative tese a ridefinire i fabbisogni al fine di ridurre il costo attualmer te applicato.

Non risulta possibile la riduzione rispetto all'importo contrattuale, così come richiede la norma, trattandosi di contratti già da alcuni anni scaduti, e rinnovati tacitamente benchè la normativa di riferimento non consenta il rinnovo tacito declarandone la nullità.

Verrà pertanto attivata, con carattere di urgenza, la ripetizione delle procedure concorsuali, che non sono già oggetto di gara SORESA.

2- Proroghe contrattuali,

Nel richiamare quanto già detto al precedente punto, si argomenta che la questione delle proroghe contrattuali,è stata ampiamente affrontata e valutata dall' ANAC che ha riscontrato con nota Prot. 201500000C4/2015 del 23.11.2015, e dalla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti d cui alla Nota 1240- 24/02/2015.

Dalla stesse e dalle risultanze delle istruttoria trasmessa dagli uffici competenti, si rileva un rilevante ricorso all'istituto della proroga contrattuale, in contrasto con il divieto imposto dalla L.62/2005, proroghe tra l'altro non formalizzate come già detto al precedente punto.

Soluzioni adottate:

Dall'esame emerge la necessità di procedere con la massima urgenza ad indire procedure concorsuali che attualizzano il sistema di affidamento. A tale riguardo è stato disposto che procedure a suo tempo indette ed interrotte seguano il naturale corso, dopo aver proceduto ad una rivisitazione degli atti già posti in essere.

Per altre procedure,per le quali non è possibile procedere al completamento, poiché in presenza di offerte scadute, è stato disposto di ripetere in tempi brevi la procedura di gara a seguito di una attenta raccolta di fabbisogni.

Sono presenti inoltre n.2 procedure di gara (Affidamento servizio di Vigilanza Armata e non armata e Trasporto Infermi) che presentano forti criticità.

Nel primo caso si è in presenza di gara aggiudicata nell'anno 2006 e piu' volte ripetuta ma con fasi alterne che non hanno consentito alle procedure di conseguire buon esito. La prima gara indetta nel 2012, con procedura aperta, è stata annullata a seguito di irregolarità rilevate dall'Anac. A tale riguardo, l'Autorità si è definitivamente pronunciata con Delibera n.CP-28 del 09.12.2014 che si richiama , nella quale sono analiticamente riportate le motivazioni che fanno ritenere la procedura non conforme ai dettami del Codice degli Appalti. Anche la successiva procedura ristretta non ha avuto buon esito, per cui ad oggi, per quanto riguarda la vigilanza non armata si continuano ad applicare i costi della gara annullata e per la vigilanza armata i costi relativi al contratto 2006. L'incertezza sui costi applicati e la lievitazione del fabbisogno costituisce un forte elemento di criticità ,per cui nell'ambito delle soluzioni possibili si è deciso, di procedere ad una attenta rivalutazione del fabbisogno da parte dei Responsabili che si sono espressi con nota formale in data 18.12.2015 e di procedere con una gara a termini accelerati al fine di consentire l'espletamento del servizio fino ad aggiudicazione della gara SORESA. Considerato che la gara potrebbe non essere serenamente espletata dagli uffici aziendali, verrà richiesto a SORESA di farsi carico dell'iter concorsuale.

Anche la stima del fabbisogno inoltrato a SORESA per l'affidamento definitivo della procedura presenta elementi di criticità,tanto che la stessa Società si è espressa con nota Prot. SRA-0014458 del 12.11.2015 richiamando l'attenzione della ASL sulla corretta stima da porre a base della sua gara. Avendo questa Direzione proceduto a ridefinire il fabbisogno, come detto, si

è in condizione di consen re alla Soc. SORESA di espletare gara anche per questa Azienda. La ridefinizione del fabbisogno determinerà un risparmio annuo pari ad Euro 267.000,00 annui;

Altro elemento di forte criticità è stata ravvisata nella gara "Trasporto Infermi" di cui si dirà al successivo punto 3.

E' appena il caso di accennare alla mancata individuazione dei Direttori dell'esecuzione del contratto, ai sensi dell'art.300 e ss. Della L.207/2010- Regolamento di esecuzione al Codice dei Contratti.

La mancata nomina di detta figura,attraverso atto formale,non consente di assegnare precise responsabilità in capo a chi deve effettuare i controlli al fine di verificare l'efficacia e l'efficienza della prestazione ricevuta. Con nota del Prot. 0116822 del 16.12.2015 i dirigenti sono stati chiamati ad individuare i soggetti deputati ad espletare l'attività.

3- Procedura di gara Trasporto infermi

La procedura di gara risulta aggiudicata con determina n. 50 del 20.04.2011 per un periodo di anni due, per un importo biennale pari a € 3.456.000,00 e ad oggi prosegue in proroga per un importo annuo di € 2.016.000,00.

La procedura presenta criticità correlate al lungo periodo di proroga e dall'Informativa rilasciata dalla Prefettura di Napoli in data 25.03.2015, che rileva nei confronti dell'aggiudicatario la sussistenza di pericolo di infiltrazioni mafiose da parte della criminalità organizzata.

Ad oggi, il servizio continua ad essere espletato dalla stessa società e non risultano procedure aggiudicate, al fine di assicurare la sostituzione dell'affidatario.

A tale riguardo, si è proceduto a compulsare la Prefettura competente, al fine di verificare l'attualità della informativa a seguito di modifica dell'assetto societario della Società, è stato ridefinito il fabbisogno e si sta procedendo ad indire procedura negoziata con tutte le Associazioni iscritte nell'albo regionale per tale prestazione.

Ritenuto, che l'espletamento della gara da parte della ASL, potrebbe non avere un percorso sereno, è stata inoltrata nota alla Soc. SORESA affinchè p oceda ad esperire gara per conto di questa Azienda.

4 - Spesa relativa alla specialistica ambulatoriale.

Dall'analisi dei dati agli atti forniti dagli uffici preposti, si rileva uno sforamento dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale fissati con D.C.A. n. 134 del 31.12.2013.

Detto sforamento è in parte dovuto all'utilizzo di specialisti ambulatoriali nei presidi ospedalieri, al fine di coprire le carenze in organico, per una media di 175 professionisti per l'anno 2015.

A fronte delle carenze di personale nei presidi ospedalieri, che ha determinato l'acquisto di ore di specialistica, si rileva un forte utilizzo di dirigente medici a tempo indeterminato (Area P.S. - Anestesia - Chirurgia Generale - Nefrologia etc.) presso strutture distrettuali (D.S. - Assistenza di base - Prev. e Protezione etc).

Risultano in forte incremento gli incarichi provvisori e di sostituzione, che presentano un incremento per l'anno 2015 pari a circa il 300% rispetto alla stessa voce sostenuta nell'anno 2013, come in atti.

In termini economici, va detto che il costo SUMAI, al III° trimestre 2015, ha registrato un importo complessivo di euro 21.784.000,00 mentre il tetto di spesa prevedeva, per l'anno 2015, un importo di euro 17.531.000,00; si registra, pertanto, uno sforamento di euro 4.253.000,00 sul tetto di spesa per l'anno 2015.

Va, altresì, rappresentato un particolare, di non sottovalutabile importanza, relativo alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2 CCNL dirigenza medica e veterinaria.

Dalle verifiche effettuate risulta, infatti , che il conto economico riferito alle predette prestazioni, erroneamente imputato, non ha subito variazioni negli anni.

Analizzando, nel dettaglio, solo gli ultimi 3 esercizi economici: 2013, 2014 e 2015, emerge che essi hanno registrato costi, rispettivamente, di euro: 2.092.983,92, euro 1.915.943,66 ed euro 1.281.224,72. Sebbene il costo relativo all'anno 2015 appare inferiore rispetto a quello degli anni precedenti, tuttavia ciò non è sostanziale in quanto lo stesso costo sarà incrementato da ulteriori prestazioni aggiuntive di competenza 2015 ancvora da corrispondere, tant'è che l'autorizzazione di spesa, per il 2015, è di euro 2.115.350,18; ne deriva, pertanto, che il *trend* è rimasto invariato negli anni di che trattasi.

5. Gestione contabile

Nella relazione prot. n. 112673 del 02.12.2015, si era rappresentato che *"il Patrimonio aziendale necessita di verifica contabile in quanto lo stesso, non essendo alimentato attraverso il libro cespiti, potrebbe dare risultanze diverse o addirittura inferiori"*.

Allo stato attuale, si evidenzia che, a seguito della "Conferenza dei Servizi interni all'Azienda" tenutasi in data 2 dicembre 2015, si è discusso della problematica e si è, in quella sede, rappresentata la necessità di adottare uno specifico "Regolamento relativo all'inventario dei beni mobili ed immobili" traendo spunto da un preesistente "Regolamento relativo alla gestione dei beni mobili ed immobili" adottato in epoca pregressa dalla ex ASL NA5, come da deliberazione D.G. n. 789 del 27 dicembre 2004, le cui copie sono state consegnate al Direttore del Servizio AA.GG ed al Direttore del Servizio G.T.O.P.I.T.

Nella medesima sede si dava input ai predetti Direttori di alimentare il sistema contabile OLIAMM ed i predetti Direttori così riscontravano:

- Il Direttore del Servizio GTOPIT si impegnava ad alimentare il sistema OLIAMM;
- Il Direttore del Servizio A.B.S. rappresentava che stava effettuando un censimento dei beni mobili, mediante la diramazione di schede in formato excel da compilare a cura di tutti i Servizi, per poi trasferire i dati sulla procedura OLIAM e da qui, sulla procedura SIAC.
- Per quanto riguarda l'argomento relativo alla *"Gestione del Contenzioso e del Fondo Rischi"*, è stato già detto che, in passato e fino all'anno 2014, non si è proceduto alla

rilevazione, da parte del Servizio Affari Legali, che non ha comunicato l'ammontare della *"percentuale di soccombenza per rischi derivanti da contenzioso"*. In ogni caso va, altresì, rappresentato che, all'esito dell'incontro tenutosi presso l'ARSAN, il giorno 15 dicembre u.s., in cui è stata presentata la *Piattaforma Informatica Monitoraggio Contenzioso*, in ottemperanza alle previsioni contenute nel DCA 148/2014, si è dedotto che tutta la gestione del contenzioso, ivi inclusa la problematica del Fondo Rischi, sarà alimentata e condotta sulla base della *Piattaforma* di cui si è detto.

Nella ripetuta relazione prot n. 112673 del 02.12.2015, si è già rilevata la criticità della mancata *"chiusura delle fatture"*, ovvero il mancato "legame" tra le carte contabili, inoltrate all'Azienda dal Banco Tesoriere, a riprova dell'avvenuto pagamento, e la regolarizzazione delle stesse, in contabilità, attraverso ordinativi di pagamento a chiusura delle fatture corrispondenti (che, solo così, possono ritenersi definitivamente "chiuse").

Ciò ha comportato che, anche a seguito di ritardi nei pagamenti, conseguenti alle ben note problematiche del blocco regionale e della mancanza di fondi, il fornitore, da un lato, azionasse il credito fino a pervenire al pignoramento o procedura di assegnazione, dall'altro lato, al momento dello sblocco regionale dei fondi, ha, contestualmente incassato il corrispettivo dovuto *per le stesse fatture* che, appunto, per la mancata regolarizzazione delle carte contabili, non erano state precedentemente "chiuse".

Va evidenziato che tale situazione denota un atteggiamento quantomeno "anomalo" da parte del fornitore che ha incassato due volte il credito ed, al contempo, "criticità" nello svolgimento dell'attività, da parte delle strutture aziendali competenti (Servizio G.E.F., Servizio AA.LL. e Centri Liquidatori).

Il fornitore, infatti, si ribadisce, a parere della scrivente, all'atto dell'incasso della somma in via amministrativa ordinaria, avrebbe dovuto comunicare, tempestivamente, al proprio Legale, di interrompere la procedura esecutiva, almeno relativamente alla sorta capitale, oppure, all'atto dell'incasso della somma a seguito di pignoramento, avrebbe dovuto darne tempestiva comunicazione all'Azienda, al fine di consentirle di recuperare immediatamente la somma percepita due volte a causa, si ripete ancora una volta, della mancata regolarizzazione delle carte contabili.

Le "criticità" rappresentante sono anche conseguenza di una mancata "circolarità" di informazioni tra le strutture preposte, nonché ad una inefficace interlocuzione tra le varie strutture aziendali, dovute anche all'assenza di procedure contabili certificate ed uniformemente applicate, oltre che al fenomeno costante, in questa azienda, di affidamento di incarichi provvisori in capo ai dirigenti preposti e conseguentemente alla mancata individuazione di centri di responsabilità ben definiti e contrattualizzati e di obiettivi analiticamente fissati dalla Direzione Strategica.

L'entità del fenomeno è rilevante, benché si stia procedendo al recupero, tant'è che il collegio sindacale, in modo del tutto prudenziale, a parere della scrivente, non poteva non dare che parere non favorevole, viste le criticità evidenziate in precedenza.

Finora si è ribadito quanto già detto nella relazione n. 112673 del 02.12.2015. Si passa, ora, a rappresentare, nel dettaglio, le modalità di svolgimento dell'attività, messa in piedi in ambito aziendale, e finalizzata alla risoluzione delle criticità evidenziate ed all'eliminazione delle stesse anche per il futuro.

Anzitutto, con il *prototipo della nota*, che si allega in copia in pronta evidenza, *(Allegato n. 2)*, facendo seguito a precedente nota n. 1068 dell'01.09.2015 *(Allegato n. 3)*, inviata a tutti i Fornitori, si è provveduto a

convocare presso l'Azienda i Fornitori stessi dell'Azienda, il cui elenco si allega parimenti in copia alla presente *(Allegato n. 4)*, secondo un calendario prestabilito che ha avuto decorrenza lo scorso 14 dicembre 2015 e si prevede troverà conclusione entro i primi giorni del mese di gennaio 2016.

L'obiettivo degli incontri che si stanno tenendo con i Fornitori, come rappresentato agli stessi, è di procedere alle verifiche di natura amministrativo – contabili, inerenti i saldi fornitori, al fine di regolarizzare le "poste contabili di entrambi gli attori coinvolti e di realizzare la necessaria circolarizzazione dei crediti/debiti sulla base di un puntuale, circostanziato e dettagliato esame dell'estratto conto del Fornitore, inclusivo delle partite aperte e chiuse, confrontandolo con l'estratto conto in dotazione all'ASL.

Ad oggi, gli incontri si sono tenuti con le Case di Cura ed i Centri che, di seguito, si specificano:

... OMISSIS ...

All'esito delle articolate verifiche effettuate e dell'allineamento dei dati contabili, è stata evidenziata la sussistenza di note di credito, non registrate, fino ad oggi, nella contabilità dell'ASL NA3 SUD che, quindi, si è proceduto opportunamente a registrare usando una causale identificativa ad "uso interno".

Il recupero, in euro, che è derivato dalla registrazione predetta è, rispettivamente, di:

- Euro 4.816.650,02 per quanto riguarda il Centro I
- Euro 1.493.737,19 per quanto riguarda il centro N
- Euro 3.652.750,38 per quanto riguarda il Centro A

OMISSIS

per un recupero, complessivo, totale di:euro 9.963.137,59.

... OMISSIS ...

--- OMISSIS ---

Di tutti gli incontri sono stati redatti i relativi verbali; quale *"campione"*, si allegano in copia alla presente (*Allegati n. 5 e n. 6*), i verbali degli incontri tenuti con l --- OMISSIS ---

6 - Corretta tenuta dell'inventario

Nella relazione n. 112673 del 02.12.2015 si era rappresentato che *"Il Patrimonio aziendale necessita di verifica contabile in quanto lo stesso, non essendo alimentato attraverso il libro cespiti, potrebbe dare risultanze diverse o addirittura inferiori"*.

Si era rappresentato, inoltre, che *"è assente una piattaforma informatica che consenta la valorizzazione dei beni mobili e le relative procedure di ammortamento ed interfacciamento con le procedure contabili.*

Anche in tal caso, come per quanto precedentemente descritto, il sistema non risponderà a criteri di efficienza, poiché non costantemente implementato, risultando pertanto non attendibile nel tempo.

Relativamente ai beni immobili, benché agli atti dell'ufficio tecnico risulterebbe sussistere una catalogazione e valorizzazione, i rende necessario un approfondimento delle relative poste patrimoniali e la verifica della negatività de patrimonio netto"

Come si è già prima evidenziato, a seguito della "Conferenza dei Servizi interni all'Azienda" tenutasi in data 2 dicembre 2015, si è discusso delle problematiche ed, a tal proposito, si fa integrale rinvio a quanto è à rappresentato al primo capoverso del Capo 5 della presente informativa.

7 - Rimanenze.

Per quanto riguarda la presente problematica, ad integrazione della dichiarazione di cui alla relazione n. 112673 del 02.12.2015, si rappresenta che, proprio nei giorni scorsi, sulla base di un "*Tracciato Record*" di recente istituito in ambito aziendale, sono stati generati singoli file con l'elenco dei prodotti distribuiti ai Reparti e Centri di Responsabilità delle Strutture Sanitarie Aziendali, finalizzati alla rilevazione e monitoraggio delle "Rimanenze di Reparto", ad alla conseguente valorizzazione. Con la nota prot. n. 117899 del 21.12.2015, (*Allegato n. 7*), si è provveduto ad inoltrare ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti, i predetti file affinché gli stessi provvedano a distribuirli ai Reparti e/o Unità Operative di afferenza e, dopo la rispettiva compilazione, provvedano a ritrasmetterli al Servizio Gestione Economico

Finanziaria, entro e non oltre il 10 gennaio 2016. Il Servizio GEF provvederà, poi, alla conclusiva, valorizzazione ed alla conseguente contabilizzazione in bilancio.

8. Fondi contrattuali

La questione nasce dallo sforamento complessivo del fondo del disagio, negli anni, per circa 8milioni di euro rilevato anche in sede di verifica amministrative-contabile dal MEF.

La problematica si profila delicata poiché da una successiva analisi da me disposta ed ancora in corso, sembrerebbe non correttamente determinato il fondo ab Initio, con conseguente ricaduta sull'intero sistema.

La questione va pertanto attentamente verificata, poiché ciò potrebbe determinare un rilevante contenzioso che va assolutamente evitato al fine di non gravare l'Azienda di ulteriori maggiori oneri.

9.Personale

La Dirigenza medica ed amministrativa a seguito del blocco del turnover, tranne alcuni casi, ha incarichi di sostituzione ai sensi dell'art 18 del CCNNLL in gran parte scaduti da tempo.

Molti incarichi sono stati conferiti con note provvisorie ed in assenza di procedure selettive.

Tale situazione non agevola né migliora l'organizzazione aziendale, con profili di deresponsabilizzazione e di inefficienza dei percorsi amministrativi e sanitari.

Tra l'altro,la mancata attivazione degli avvisi pubblici con cadenza almeno annuale contravviene al disposto di cui all'art.18 del CCNNLL1999/2000, altrettanto dicasi relativamente al mancato conferimento di incarichi professionali, che limita la partecipazione agli incarichi di sostituzione,a pochi dirigenti titolari ad oggi di incarico.

Nella prossima seduta sindacale fissata per il 21.12.2015, si discuterà pertanto della necessità di conferire incarico professionale a tutti i dirigenti medici. Ciò, oltre ad ampliare il numero dei concorrenti agli avvisi pubblici ,migliorerà la performance oltre che l'efficacia e l'efficienza dei percorsi sanitari ,visto che ogni dirigenti avrà linee definite di attività e ne sarà responsabile.

Nella stessa seduta verranno altresì discusse le modalità di riallocazione di personale medico in n. di 64 che benché di afferenza ospedaliera presta servizio nelle aree distrettuali, ed infermieristico in n. 165 da ritenersi,attraverso le analisi effettuate, in esubero nelle aree distrettuali.

Detta manovra, affiancata alla rapida attivazione delle procedure di assunzione già autorizzate dalla Regione Campania, oltre a migliorare i livelli prestazionali delle Unità Operative,consentirà di ridurre drasticamente il ricorso alla Specialistica da ricondursi nel suo alveo di appartenenza esclusivamente distrettuale,nonché il ricorso all'acquisto di ore di convenzionamento su riportate;

Determinante,alla manovra summenzionata, risulterà la riorganizzazione dell'Azienda al fine di adeguare l'attuale strutturazione, alle previsioni di cui al decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro n.18 del 18.02.2013.

La riorganizzazione già oggetto di valutazione , a seguito di numerosi incontri tenuti dalla sottoscritta con i Direttori delle strutture afferenti è stata già portata all'esame del Collegio di Direzione e verrà discussa con le OO.SS. in questa settimana.

10 -Spesa Farmaceutica:

Considerato lo scostamento rilevato in sede regionale, si è provveduto a richiedere relazione al Direttore del Dipartimento area farmaceutica, le cui valutazioni vengono riportate nella nota allegata, Prot.118651 del 22.12.2015.

11- Monitoraggio prestazioni- lettera R- Branca Laboratorio di Analisi.

Ha relazionato su tale argomento il Direttore del Servizio Controllo di Gestione unitamente al Responsabile Aziendale flussi file C, che hanno trasmesso l'allegata nota Prot.1962 del 22.12.2015.

A parere dello scrivente le relazioni prodotte risultano inconferenti rispetto ai dati risultanti dal sistema tessera sanitaria del mef e ci riserva di attivare urgenti azioni tese a normalizzare il dato.

La presente nota sostituisce la precedente trasmessa con Prot.n.118777del 22 dicembre 2015.

Commissario Straordinario dott.ssa
Antonietta Costantini

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

RENZA DEI SINDACI

La prese ... ndaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n.

Decisione:

_____

_____

IL FUNZIONARIO

_____

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 14 GEN. 2016 **A:**