



**Soggetto Aggregatore, Centrale di Committenza
Società in *house* della Regione Campania**



Piano Industriale 2017 - 2019

Sommario

Premessa	3
Contesto operativo e le funzioni di So.Re.Sa.	4
Scenario operativo attuale e risultati raggiunti	6
Centrale Acquisti Farmaco	6
Centrale Committenza Sanità.....	6
Soggetto Aggregatore.....	6
SIAC e procedura art. 79	8
Piattaforma SIAPS	9
Gestione flussi sanitari ed informativi	10
Centrale Unica Pagamenti.....	11
Nuove attività previste e fabbisogno finanziario per investimenti	11
Centralizzazione Sistemi IT e piattaforme digitali regionali	12
Anagrafe sanitaria regionale – scelta e revoca - Telemedicina.....	12
Cup Regionale – liste di attesa	13
Fascicolo Sanitario Elettronico	13
Cartella clinica unica regionale.....	14
Portale Sanità – Servizi al cittadino	14
Albo Fornitori e Mercato Elettronico Regionale	15
Fascicolo Elettronico Regionale di Liquidazione	16
Supporto art 79 certificazione bilanci	18
Logistica del Farmaco	19
Centralizzazione Coperture Assicurative.....	25
Modello organizzativo e funzionale	29
Fabbisogno di risorse umane	31
La nuova Pianta Organica - autorizzazione	34
Conto Economico triennio 2017 – 2019 e fabbisogno finanziario di funzionamento	35
Allegato: Budget di Previsione 2107-2019.....	36

Premessa

Il presente documento rappresenta il piano strategico triennale della Società Regionale per la Sanità S.p.A. (di seguito "So.Re.Sa." o "società") ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 dello Statuto Sociale e dalla DGRC 357/2010 e s.mi. e dalla Convenzione Quadro che regola i rapporti finanziari con la Regione Campania, da ultimo prorogata, per il solo esercizio 2016, dalla DGRC n. 643 del 22.11.2016.

Il finanziamento delle attività di So.Re.Sa. è finalizzato alla copertura dei soli costi di produzione per le attività svolte su mandato del socio, incluse le imposte di esercizio e tutti gli oneri di legge.

Il piano fa riferimento al triennio 2017-2019. La prima edizione del piano (le linee guida e le proposte di nuove attività) è stata approvata nel CdA del 13.12.2016, ed è stata trasmessa informalmente al socio al fine di acquisire in via preventiva eventuali indicazioni e linee strategiche di indirizzo. Al termine di una lunga istruttoria, che ha aggiunto nuove e significative attività alla *mission* aziendale, è stato predisposto il presente Piano.

Si specifica che molte delle nuove attività, affidate con delibere di Giunta, Decreti Commissariali ovvero con Decreti Direttoriali della Direzione Generale Tutela della Salute, sono state recepite e messe in produzione "*ad horas*" per ragioni di somma urgenza, pure in assenza di una preventiva copertura finanziaria, che sarà garantita con l'approvazione del presente Piano Triennale e dell'allegato budget, che per l'esercizio 2017 assume la forma di "*preconsuntivo*".

Contesto operativo e le funzioni di So.Re.Sa.

La So.Re.Sa. S.p.A. – Società Regionale per la Sanità – è una società per azioni unipersonale, istituita dalla Regione Campania con DGRC n. 361 del 27/02/2004, in attuazione dell'art. 6, della L.R. n. 28 del 6/12/2003.

La Società elabora e gestisce un progetto complessivo da realizzarsi con economie, avente ad oggetto il compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario, destinate ad integrarsi con gli interventi per il consolidamento ed il risanamento delle posizioni debitorie degli enti del servizio sanitario regionale e per l'equilibrio della gestione corrente del debito della sanità, svolgendo ogni attività con questa attinente e/o correlata; assiste e supporta gli enti del servizio sanitario regionale in materia di controllo di gestione e di pianificazione aziendale nei settori tecnologico, informatico e logistico-gestionale.

La Società è soggetto aggregatore ai sensi dell'art. 9 del D.L. 24/04/2014 n. 66, convertito con L. 23-6-2014 n. 89 ed è inserita nell'elenco dei soggetti aggregatori con delibera ANAC n. 58 del 2015. Ai sensi dell'art. 1, comma 28 della L.R. n. 16 del 7 agosto 2014, So.Re.Sa. è, inoltre, Centrale di Committenza Regionale aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati alle ASL e AO, alle società partecipate in misura totalitaria dalla Regione Campania, ivi comprese quelle in house, ad eccezione di EAV Srl e di Sviluppo Campania S.p.A., agli enti anche strumentali della Regione, diversi da quelli del trasporto su ferro e su gomma, agli enti locali e alle altre pubbliche amministrazioni aventi sede nel medesimo territorio.

Il comma 15-bis, comma aggiunto dall'art.1, comma 230 della L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 (Disposizione per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania) dispone che è comunque fatta salva, previa autorizzazione della So.Re.Sa., la possibilità delle ASL e delle AO di stipulare contratti di acquisto e di fornitura di beni e delle attrezzature sanitarie nonché dei servizi non sanitari, entro i parametri di prezzo e qualità adottati dalla So.Re.Sa., gli atti e i contratti di acquisto e fornitura stipulati dalle ASL e dalle AO in assenza di apposita autorizzazione sono nulli e costituiscono causa di responsabilità amministrativa".

La So.Re.Sa. ha dunque l'ulteriore funzione di autorizzare le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere nell'acquisto di beni e attrezzature sanitarie e di servizi non sanitari.

In virtù di tale funzione, ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n. 58 del 18 luglio 2011 (Disposizioni urgenti in materia di centralizzazione degli acquisti), la So.Re.Sa. ha il compito di provvedere a fornire, qualora ricorrano specifiche condizioni, apposita autorizzazione alle singole Aziende Sanitarie per l'espletamento di autonome procedure d'acquisto entro e non oltre il termine di 10 giorni dalla richiesta avanzata dalle Aziende stesse, trascorsi i quali, l'istanza si intende accolta.

Il Decreto di cui sopra stabilisce, inoltre, che la So.Re.Sa. ha la completa gestione delle gare centralizzate aventi ad oggetto l'acquisto e/o il noleggio di apparecchiature sanitarie di valore unitario superiore a € 200.000, acquisita preventiva valutazione di congruità in relazione al fabbisogno assistenziale ed alla riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali, previste dai Decreti del Commissario ad acta n. 49 del 2010 e n. 22 del 2011, rilasciata dalla Regione.

Il Decreto n. 58 del 2011 riduce dunque il limite superiore oltre il quale è vietato alle Aziende Sanitarie indire gare per l'acquisto di attrezzature sanitarie, precedentemente fissato a € 750.000 dalla DGRC n. 515 del 2007.

Per effetto del DCA n. 56 del 21 giugno 2016 So.Re.Sa. è stata inoltre incaricata a proseguire l'attività di Centrale di acquisto per i farmaci e le specialità medicinali, nonché ad estendere a tutte le aziende il modello della Centrale Unica dei Pagamenti.

A seguito della soppressione dell'ARSAN, ed, ai sensi della D.G.R. n. 163 del 2016 e della D.G.R. 10 del 2017, a So.Re.Sa. è stato affidato l'ulteriore incarico di supportare la Direzione Generale della tutela e della Salute ed il Coordinamento del sistema sanitario nella gestione dei flussi sanitari informativi della Regione Campania.

Nell'ambito degli acta commissariali è stata commissionata alla So.Re.Sa. la realizzazione dello studio di fattibilità e del progetto esecutivo per la realizzazione di un progetto di Logistica del Farmaco al fine di razionalizzare i flussi delle entrate di merce al fine di creare economie minimizzando gli sprechi e riducendo il capitale immobilizzato nelle scorte.

So.Re.Sa. è stata inoltre incaricata, nel 2017, di realizzare le attività di seguito elencate:

- Fascicolo Sanitario Regionale
- Anagrafe Regionale Vaccini
- Piattaforma regionale centralizzata flussi sanitari
- Supporto al Dipartimento Ricerca Scientifica per la digitalizzazione e *open innovation*
- Gare Regionali (elisoccorso, ricetta dematerializzata, art.79, rete infarto)
- Supporto alla Regione per progettazione esecutiva lavori di edilizia ospedaliera (Short list)
- Realizzazione e gestione piattaforma debiti pregressi delle aziende sanitarie (DD 150/2017)
- Servizi di pagamento centralizzato prestazioni socio sanitarie (DGR 282/2017)

Scenario operativo attuale e risultati raggiunti

A fronte delle molteplici attività svolte dalla società, in questo paragrafo vengono rappresentati per ciascuna attività i livelli di servizio raggiunti ed i risparmi generati a valere sulla spesa del consolidato sanità.

Centrale Acquisti Farmaco

So.Re.Sa. è titolare in esclusiva dell'acquisto dei farmaci e delle specialità medicinali. Tale attività è condotta sin dal 2008 con volumi crescenti. Il modello di acquisto diretto si differenzia dal modello "Consip" (convenzione o accordo quadro) in quanto il soggetto che acquista gestisce tutto il ciclo passivo, sotto il profilo amministrativo e finanziario.

La Centrale Acquisti So.Re.Sa. gestisce il Portale Enti, una piattaforma regionale unica attraverso la quale gli enti del SSR spiccano gli ordini dematerializzati di acquisto. So.Re.Sa. è inoltre intermediario per tutti gli enti per le fatture PA che pervengono allo Sdl (nodo nazionale di interscambio delle fatture elettroniche emesse nei confronti della PA, gestito da Sogei). Grazie all'elevato livello di interazione tra dette componenti ed il sistema informativo SIAC (in ambiente SAP) So.Re.Sa. gestisce circa 250.000 fatture per anno con un tempo medio di 5 giorni per la registrazione e la successiva liquidazione, e garantendo tempi di pagamento delle forniture a 30 giorni.

So.Re.Sa. è inoltre pioniere e leader nell'utilizzo dello SDA (sistema dinamico di acquisizione) nell'acquisto centralizzato dei farmaci, che consente procedure rapide, efficienti e totalmente dematerializzate. Nel 2017 la copertura regionale di farmaci acquistati da So.Re.Sa. ha raggiunto il 98%, con un volume di oltre 1,1 miliardi di euro, con un risparmio medio del 12%, generando un risparmio effettivo sul farmaco consumato di 132 milioni di euro.

Centrale Committenza Sanità

Come Centrale di Committenza per la sanità So.Re.Sa. opera aggregando i fabbisogni delle aziende sanitarie ed aggiudicando centralmente accordi quadro, convenzioni e procedure negoziate cui le singole aziende aderiscono sottoscrivendo i contratti (per la quota di fabbisogno prenotata).

Al 31.12.2016 le procedure bandite ammontano a 850 milioni, di cui 61 milioni già aggiudicate, con un risparmio misurato in 41 milioni di euro. Anche per tale attività la copertura delle gare risulta molto elevata, e copre le categorie merceologiche con importi di spesa elevati e non coperte da categorie previste nel DPCM.

Soggetto Aggregatore

Come Soggetto Aggregatore So.Re.Sa. è vincolata a coprire tutte le categorie merceologiche ricomprese nel DPCM per il biennio 2016-2017, sia per la spesa sanitaria che per la spesa comune.

Piano Industriale 2107-2019 - So.Re.Sa. Spa

Al 31.12.2016 So.Re.Sa. ha, su tali categorie, un bandito di 5 miliardi, di cui 452 milioni aggiudicati, con un risparmio misurato in 71 milioni.

La tabella che segue evidenzia tutte le procedure attive su categorie merceologiche da DPCM a fine novembre 2017.

Merceologie DPCM	Nome iniziativa	Stato iniziativa	Data (stato)	Data (stimata attivazione)	Strumento
Farmaci	V Appalto Specifico fornitura di farmaci ed emoderivati	In programmazione	15/12/17	gen-18	Altra
Farmaci	IV Appalto Specifico fornitura di farmaci ed emoderivati SDA 2016-2020	Bandita	03/10/17	nov-17	Altra
Servizi di Smaltimento rifiuti sanitari	Servizio di raccolta, trasporto e conferimento ed impianti di smaltimento dei rifiuti ospedalieri, derivanti da attività sanitarie delle a.s.s. della Regione Campania	Aggiudicata	02/10/17	nov-17	Convenzione
Farmaci	Fornitura di Radiofarmaci per uso terapeutico (Kit freddi per marcatura e radiofarmaci) e Kit di Controllo Qualità per le Medicine Nucleari	Aggiudicata	16/10/17	dic-17	Convenzione
Farmaci	Fornitura di Filgrastim	Attiva	13/10/17	ott-17	AQ
Farmaci	III Appalto Specifico farmaci ed emoderivati Sda 2016-2020	Attiva	12/10/17	ott-17	Altra
Farmaci	Procedura negoziata per la FORNITURA DEL FARMACO TRAMETINIB OS SBUCCO	Attiva	13/10/17	ott-17	Altra
Vaccini	VI Appalto specifico fornitura di vaccini - naemophilus influenzae B	Aggiudicata	02/10/17	ott-17	Convenzione
Medicazioni generali	Fornitura di medicazioni generali e speciali	Attiva	28/09/17	set-17	Convenzione
Servizi di lavanderia per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale	Procedura per l'affidamento dei servizi integrati di lavanderie per la Azienda Sanitaria della Regione Campania	Attiva	28/09/17	ott-17	Convenzione
Vaccini	istituzione di un Sistema Dinamico di Acquisto per la fornitura di Vaccini correlanti alle AA.SS.LL. (VAJCO, VAJCO DU, U.I.C.SS. della Regione Camp	Attiva	31/09/17	mag-18	SDA - Bando istituito
Vaccini	IV Appalto Specifico fornitura di vaccini	Attiva	07/09/17	set-17	Convenzione
Vaccini	V Appalto specifico fornitura di vaccini	Attiva	04/09/17	set-17	Convenzione
Farmaci	Procedura negoziata per il FARMACO COLUSTIMETATO, CON SISTEMA I-REG AD USO GRATUITO	Aggiudicata	14/09/17	ott-17	Altra
Vaccini	I Appalto Specifico Fornitura di vaccini	Chiusa	01/09/17	set-16	Convenzione
Manutenzioni immobili e impianti	Servizi integrati, gestionali e operativi di manutenzione multi-servizio tecnologico presso le ASL/AO della Regione Campania	Attiva	30/08/17	ago-17	Convenzione
Vaccini	III Appalto Specifico fornitura di vaccini	Attiva	30/08/17	giu-17	Convenzione
Farmaci	II Appalto Specifico fornitura di farmaci ed emoderivati Sda 2016-2020	Attiva	30/08/17	giu-17	Altra
Defibrillatori	Fornitura di pace-maker, defibrillatori e accessori impiantabili.	Attiva	01/08/17	feb-17	AQ
Protesi d'anca	Fornitura protesi ortopediche e cemento	Aggiudicata	31/07/17	ott-17	AQ
Vigilanza Armata	Affidamento dei servizi di vigilanza armata e altri servizi di vigilanza presso le sedi delle a.s.s. della Regione Campania	Bandita	07/08/17	giu-18	Convenzione
Guardiani	Affidamento dei servizi di custodia-parlato presso le sedi delle a.s.s. della Regione Campania	Bandita	07/08/17	giu-18	Convenzione
Aghi e siringhe	Fornitura di aghi e siringhe	Attiva	30/04/17	apr-17	Convenzione
Farmaci	I Appalto Specifico Fornitura di farmaci ed emoderivati SDA 2016-2020	Attiva	30/04/17	apr-17	Altra
Vaccini	II Appalto specifico fornitura di vaccini	Attiva	02/05/17	mag-17	Convenzione
Medicazioni generali	Fornitura di medicazioni generali	Bandita	27/04/17	feb-18	Convenzione
Servizi integrati per gestione apparecchiature elettromedicali	Servizi integrati per gestione apparecchiature elettromedicali	Bandita	21/02/17	dic-17	Convenzione
Pace-maker	Fornitura di pace-maker, defibrillatori e accessori impiantabili.	Attiva	01/02/17	feb-17	AQ
Ausili per incontinenza (ospedalieri e territoriali)	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di ausili per incontinenza con sistema di assorbenza e servizi connessi*	Attiva	04/02/15	feb-15	Convenzione
Farmaci	istituzione SDA farmaci ed emoderivati 2016-2020	Attiva	30/03/16	giu-16	SDA - Bando istituito
Farmaci	XIV Confronto concorrenziale SDA Farmaci ed emoderivati 2012-2016	Attiva	30/03/16	mar-16	Altra
servizi di Ristorazione per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale	Procedura aperta per l'affidamento del servizio di ristorazione presso le aziende sanitarie della Regione Campania	Bandita	12/10/16	giu-18	Convenzione
Stenti	Fornitura di stenti, protesi valvolari percutanee, sistemi occludenti per emodinamica	Attiva	19/01/16	gen-16	AQ

Anche nelle categorie merceologiche di cui al DPCM So.Re.Sa. registra un livello di copertura totale, a meno della procedura per pulizie Enti SSN, coperta da Consip.

Con particolare riferimento alle procedure afferenti i servizi, che rappresentano quelle con maggiori criticità, per elevato livello di contenzioso, complessità tecniche relative al bando e ricadute sociali ed occupazionali, giova osservare che la gran parte di esse risulta ad oggi già attiva o bandita:

- manutenzioni immobili ed impianti
- servizi di lavanderia industriale
- vigilanza armata
- guardiania
- servizi integrati per gestione apparecchiature elettromedicali
- servizi di ristorazione per enti SSN

Si segnala che la gran parte di queste procedure ha superato, indenne, numerosi contenziosi, a dimostrazione della elevata qualità dei bandi e della correttezza formale e sostanziale del Soggetto Aggregatore.

So.Re.Sa. è oggi riconosciuta tra i Soggetti Aggregatori maggiormente competitivi sia per volumi economici delle procedure bandite che della qualità dei capitolati. Di particolare rilievo l'accordo quadro sui farmaci biosimilari, divenuto un benchmark tra gli operatori del settore.

Nell'ottobre 2017 So.Re.Sa. è stato il primo Soggetto Aggregatore ad avviare policy di acquisti extraregionali (come auspicato dal Comitato Guida dei Soggetti Aggregatori e dal Commissario alla Spending Review); segnatamente:

- ✓ un lotto ad hoc per la Regione Valle D'Aosta per i vaccini a valere sul proprio SDA
- ✓ nell'ambito del IV appalto specifico, un lotto dedicato alle AA.OO.UU./IRCSS della Regione Lazio

SIAC e procedura art. 79

Nel 2015 So.Re.Sa. ha aggiudicato una procedura aperta per realizzazione del Sistema Integrato Amministrativo Contabile (SIAPS). Detto sistema, in ambiente SAP, nasce dall'esigenza (contenuta in espressi acta commissariali) di uniformare in un unico sistema centralizzato tutti i servizi amministrativo-contabili. Alla fine del 2015 il SIAPS era perfettamente funzionante presso So.Re.Sa., ed è iniziata l'installazione presso 4 grandi aziende:

1. ASL Caserta
2. AOU Vanvitelli
3. AO Cardarelli
4. ASL Napoli 1 Centro

L'installazione del SIAC presso le 4 aziende ha avuto una storia travagliata e non può ancora dirsi completata, sebbene molto sia stato fatto. L'esperienza sul campo di So.Re.Sa. ha avuto tuttavia un ruolo fondamentale nella comprensione delle dinamiche strategiche per lo svolgimento delle attività e nell'acquisizione sul campo di elementi indispensabili per estendere l'esperienza a tutte le altre aziende.

Nell'agosto 2017 So.Re.Sa. ha aggiudicato la "PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE ED OPERATIVA IN FAVORE DELLA REGIONE CAMPANIA E DELLE

Piano Industriale 2107-2019 - So.Re.Sa. Spa

AA.SS.LL./AA.OO. DEL SUO TERRITORIO PREVISTI DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA SOTTOSCRITTO IL 30 MARZO 2015 TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE, IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE E LA REGIONE CAMPANIA, IN ATTUAZIONE DELL'ART. 79, COMMA SEXIES LETTERA C), DELLA LEGGE 133/2008 E DELL'ART. 2, COMMA 70, DELLA LEGGE 191/2009".

La Regione Campania ha stipulato il contratto e nominato RUP e DEC nel novembre 2017. Il progetto prevede due step principali:

1. entro la fine del 2018 installazione e messa a regime del SIAC in tutti gli enti del SSN
2. entro 36 mesi dalla stipula del contratto certificazione dei bilanci dei 17 enti del SSN

Al fine di supportare tale ambizioso, ma strategico progetto, So.Re.Sa. ha programmato una serie di attività a supporto del DEC e delle 17 aziende sanitarie, come si dirà a breve.

Vale la pena segnalare, in tale sede, come lo strumento del SIAC rappresenti, più che un mero sistema informativo, un approccio moderno, al passo con i tempi, di procedura aziendale integrata amministrativo-contabile. Il SIAC, correttamente recepito dagli Enti del SSN e correttamente utilizzato, consente di raggiungere in breve tempo elevati livelli di efficienza amministrativa e finanziaria, agevolmente riscontrabili a valere sui seguenti indicatori (particolarmente attenzionati dal Tavolo di verifica del MEF)

- percentuale di fatture registrate sulla PCC
- rapidità del ciclo passivo di liquidazione
- rispetto dei tempi di pagamento europei

Con l'entrata a regime del SIAC So.Re.Sa. ha ottimizzato le performances su tutti gli indicatori sopra indicato, addirittura sovraperformando sui tempi di pagamento (attualmente a 30 giorni), ritagliandosi così un ruolo di "eccellenza" riconosciuta dai principali stakeholders della sanità.

Piattaforma SIAPS

La piattaforma SIAPS offre supporto agli enti del SSN per la gestione delle richieste di autorizzazione a So.Re.Sa. per le procedure di acquisto in proprio, nei limiti della normativa sopra richiamata. Grazie alla piattaforma l'intero monte delle autorizzazioni (oltre mille per anno) viene interamente gestito "paperless", ovvero in modalità digitale, ed è accessibile da una qualsiasi postazione connessa alla rete, tramite web services.

La piattaforma SIAPS offre inoltre accesso ad una vasta gamma di servizi realizzati ad hoc per le aziende sanitarie:

- **Piattaforma ordini (Portale Enti)**

Piano Industriale 2107-2019 - So.Re.Sa. Spa

- **Anagrafica prodotti ordinabili**
- **Piattaforma Spending Review** (per la rinegoziazione dei propri contratti ai sensi del DL 78/2015)
- **Piattaforma per la gestione dei debiti pregressi delle aziende sanitarie** (DD 150/2017)
- **Piattaforma “LegalApp”** per la gestione dei rischi aziendali del contenzioso e degli accantonamenti a fondo rischi delle aziende sanitarie
- **Osservatorio Regionale Prezzi (OReP)** banca dati con la finalità di organizzare in maniera fruibile i dati forniti dai Referenti delle Aziende Sanitarie e quelli disponibili in altre banche dati ufficiali e che permette di:
 - i) *Adempiere alla normativa vigente in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria così come stabilito dall’articolo 17 della legge 111/2011 e dall’articolo 15 della legge 135/2012, cosiddetta “spending review”;*
 - ii) *Allineare in ambito regionale i prezzi dei beni e servizi non oggetto delle gare centralizzate So.Re.Sa., tenendo conto delle differenze di tipo tecnologico e prestazionale, mediante l’individuazione di un prezzo di riferimento.*
 - iii) *Confrontare i prezzi di riferimento della Regione Campania con i prezzi medi nazionali e/o con quelli di altre regioni dotate di Centrali di Acquisto Territoriali.*

Gestione flussi sanitari ed informativi

Con la DGR 163/2016 e la DGR 10/2017 la Regione ha individuato in So.Re.Sa. il soggetto deputato alla gestione, conduzione e manutenzione evolutiva del SISR (Sistema Integrato Sanitario Regionale), inteso come coacervo di differenti piattaforme regionali disegnate negli anni pregressi per la conduzione e gestione di alcuni flussi sanitari, sia in risposta ad obblighi informativi ministeriali e sia in risposta ad esigenze gestionali interne, con finalità di monitoraggio.

Tra queste spicca **SANI.A.R.P.**, portale nato su un progetto regionale realizzato dall’ASL di Caserta con finalità di monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva, e nel tempo adattato ad ulteriori finalità di gestione di flussi specifici (diabete, celiachia). A tale progetto So.Re.Sa. è stata chiamata a fornire supporto, soprattutto in termini di risorse umane, nonostante la storica carenza di unità lavorative. Basti rammentare che con una Pianta Organica approvata a 118 unità – ante Testo Unico Società Partecipate – So.Re.Sa. ha allo stato attuale in organico 82 unità lavorative e si avvale della collaborazione a tempo parziale di 24 unità in comando dalle aziende sanitarie.

Ciò ha comportato da un lato il subentro nei contratti di conduzione dei differenti software dedicati alla gestione dei flussi (ereditati dalla disciolta ARSAN) al fine di garantire la continuità dei flussi informativi ministeriali e dall’altro il ricorso a forme di acquisto di servizi di manutenzione della piattaforma SANIARP, corredati dalla disponibilità della manodopera per la conduzione.

Il risultato finale di tale attività pur avendo consentito la gestione “in emergenza” dei flussi, non si configura come la soluzione ottimale a regime, determinando un incremento non irrilevante dei costi per servizi senza tuttavia favorire il processo di reingegnerizzazione e centralizzazione di tutti i flussi sanitari su una unica infrastruttura al fine di aumentare la capacità di gestione ed analisi dei dati sanitari fornendo adeguato supporto al livello strategico e decisionale.

Centrale Unica Pagamenti

La centrale unica di pagamento (CUP), partita in via sperimentale con la L.R. n. 4/2011, e successivamente confermata dal DCA 56/2016 quale modalità istituzionale e centralizzata del SSR Regionale di estinzione dei debiti di tutte le aziende rappresenta il naturale completamento del percorso di centralizzazione del sistema informativo contabile (SIAC) e di reingegnerizzazione delle procedure di pagamento.

Nel corso del 2017 la DGR 282 ha attribuito alla CUP la competenza esclusiva in materia di pagamenti a strutture che erogano assistenza socio sanitaria.

Allo stato attuale le seguenti aziende si avvalgono della CUP per tutte le tipologie di pagamento:

- 1) Asl Napoli 1 Centro
- 2) Asl Napoli 3 Sud
- 3) Asl Salerno
- 4) AO San Sebastiano

Si avvalgono invece della CUP per i soli pagamenti di cui alla DGR 282/2017 le seguenti aziende:

- 1) Asl Avellino
- 2) Asl Caserta
- 3) Asl Napoli 2

L'art. 1, comma 533, della legge 11 dicembre 2016 (legge di bilancio 2017), ha previsto l'evoluzione della rilevazione SIOPE in SIOPE+, al fine di migliorare il monitoraggio dei tempi di pagamento dei debiti commerciali delle amministrazioni pubbliche attraverso l'integrazione delle informazioni rilevate da SIOPE con quelle delle fatture passive registrate dalla Piattaforma elettronica (PCC) e, in prospettiva, di seguire l'intero ciclo delle entrate e delle spese. A partire dal 1° ottobre 2018 l'ordinativo elettronico in standard OPI diventerà obbligatorio per le aziende sanitarie ed ospedaliere.

In tale ottica appare ancor più strategica l'estensione della CUP a tutte le aziende sanitarie del SSR, tenuto conto delle rilevanti economie derivanti dalla concentrazione dei costi inerenti all'adeguamento informatico dei tracciati record allo standard determinati da Agid, costi che So.Re.Sa. ha già sostenuto a valere sul SIAC, risultando già *compliant* con la normativa citata.

Nuove attività previste e fabbisogno finanziario per investimenti

Il ruolo di So.Re.Sa. evolve rapidamente verso un significativo incremento delle attività di sostegno strategico alle strategie di innovazione digitale della Regione, a supporto del Dipartimento della Ricerca Scientifica e della Direzione Generale della tutela della salute. È infatti sul terreno dell'innovazione digitale e delle piattaforme abilitanti, che si giocherà la partita della *open innovation*, sfida cui sono chiamati gli enti pubblici.

In tale ottica appare necessario sviluppare un centro di competenze interno alla Regione con una capacità di produzione e di progettazione di soluzioni autonome, libere da vincoli di dipendenza dal mercato dei produttori di software, progettate in linea con le linee guida del Piano triennale Agid, nella logica del cloud e del SAAS (Software As A Service), investendo su infrastrutture in fibra veloce, piuttosto che su costosi data center.

Coerentemente con tale mission So.Re.Sa. ha elaborato una serie di progetti strategici per la sanità digitale, il cui effetto combinato si tradurrà in:

- un radicale efficientamento della capacità di analisi dei dati salienti per la sanità,
- un efficientamento dei parametri di qualità di erogazione delle prestazioni sanitarie
- una offerta di servizi digitali agli utenti del sistema sanitario regionale
- un efficientamento della spesa attualmente sostenuta sul dominio IT con notevoli risparmi sulla spesa corrente
- una progressiva migrazione di prestazioni inappropriate e costose (emergenza ospedaliera ed acuzie) verso prestazioni territoriali di medicina preventiva e telemedicina (prestazioni ambulatoriali, screening oncologici)
- un effettivo e percepibile miglioramento della tempestività di accesso alle cure per i pazienti (Cup regionale e liste di attesa)

Centralizzazione Sistemi IT e piattaforme digitali regionali

Il cuore pulsante della riorganizzazione dei servizi digitali in sanità è rappresentato da una **piattaforma unica regionale** di accoglienza di tutti i flussi (sia ministeriali che di prestazioni) che sviluppi una capacità di lettura dei dati in una modalità multidimensionale:

- 1) valutazione gestionale della appropriatezza delle prestazioni
- 2) valorizzazione economica del costo della prestazione
- 3) produzione del flusso per adempimenti informativi ministeriali o di reportistica interna
- 4) geo localizzazione dei dati per indagini epidemiologiche

L'infrastruttura descritta necessita di una base di una piattaforma di accoglienza dei dati (in modalità cloud) e di un *datawarehouse* sul quale impiantare un servizio di ERP – *business intelligence* che, opportunamente gestito, si occupi di sviluppare analisi dati nel continuo, producendo report su dati storici ed analisi predittive su scenari simulati.

Il **fabbisogno** per tale **investimento** è stimato in **700 k** iniziali con un **costo annuo** di **120 k** per lo sviluppo di soluzioni personalizzate (a cura di risorse interne di So.Re.Sa.) e con un **canone di manutenzione annuo** di **700 k**. (anni 2018 e 2019)

Con riferimento alla copertura si indicano i fondi già stanziati (e non utilizzati) in favore della disciolta Arsan per la gestione del Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Anagrafe sanitaria regionale – scelta e revoca - Telemedicina

La centralizzazione delle anagrafi territoriali rappresenta la principale propedeuticità per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Le tre anagrafi “chiave” (anagrafe assistiti, anagrafe MMG ed anagrafe *Piano Industriale 2107-2019 – So.Re.Sa. Spa*

strutture sanitarie), risultano allo stato attuale demandate alle sette aziende territoriali, e sono gestite con modalità disomogenee.

Il progetto di anagrafe regionale con sistema di scelta e revoca del medico di base ed “autenticazione pesante” tramite tessera sanitaria è la strada già sperimentata con successo da tutte le regioni che hanno già adottato un proprio fascicolo sanitario elettronico. Esso determina un **fabbisogno** iniziale per **investimenti di 2 meuro** ed un **canone annuo di manutenzione di 300 k** (anni 2018 e 2019).

Con riferimento alla possibile copertura si indicano i fondi di cui alla Programmazione unitaria dedicati alla sanità digitale o, in concorrenza, ed in quota parte, i fondi stanziati per il PPI denominato **“StopAndGo”** <http://stopandgoproject.eu/partners-2/> di cui So.Re.Sa. è partner, finanziato con fondi della Presidenza della Commissione Europea. Il progetto prevede un finanziamento complessivo di **4,7 meuro** per **servizi di telemedicina ad anziani over 65**.

Cup Regionale – liste di attesa

Il **DCA 34/2017** “Interventi per l’efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018” ed il **DCA 14/2017** “Programmi Operativi 2016-2018” stanziavano fondi a valere sui Piani Obiettivo (Linea progettuale 2: processi di umanizzazione) per la realizzazione del CUP Regionale e la contestuale riduzione delle liste di attesa.

Il **fabbisogno** stimato da So.Re.Sa. per la realizzazione dell’investimento si cifra in **3,5 meuro**, cui si aggiungono **canoni annui di manutenzione per 525 k** (anni 2018 e 2019).

Fascicolo Sanitario Elettronico

So.Re.Sa. è stata individuata quale soggetto attuatore dell’intervento attuato nell’ambito del POR FESR 2014-2020, a valere sull’Asse 2 - Obiettivo Specifico 2.2. – Azione 2.2.1. L’intervento descrive, in termini di linee prioritarie, un modello che, mediante l’uso delle tecnologie dell’informazione, consenta lo sviluppo di interventi di Sanità Digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania, in coerenza con gli obiettivi regionali, con il Piano Triennale per l’Informatica nella Pubblica Amministrazione 2017-2019 predisposto da AgID avendo a riferimento quanto delineato nella “Strategia per la crescita digitale”, con le azioni, la definizione dei fabbisogni finanziari e gli indicatori ivi rappresentati, con l’obiettivo di indirizzare gli investimenti in ICT del settore pubblico secondo le linee guida del Governo e in coerenza con gli obiettivi e i programmi europei.

L’intervento si circoscrive nella preventiva realizzazione di un Sistema di anagrafi centrali sanitarie, di una piattaforma di abilitazione e gestione dell’identità digitale.

Il FSE è l’insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l’assistito. I principali obiettivi del FSE sono:

- agevolare l’assistenza sanitaria del paziente
- offrire un servizio che può facilitare l’integrazione delle diverse competenze professionali nell’ambito sanitario;
- fornire una base informativa clinica consistente relativa al paziente.

La disponibilità di un sistema di FSE favorisce il miglioramento di tutte le attività assistenziali e di cura lungo l'intera vita dell'assistito. Il fascicolo è alimentato in maniera continuativa dai soggetti che prendono in cura l'assistito stesso, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e dei servizi socio-sanitari, nonché su richiesta del cittadino, con i dati medici in suo possesso, determinando così l'assenza di oneri aggiuntivi a carico delle finanze pubbliche.

La realizzazione del sistema di FSE è rivolta al miglioramento complessivo della qualità dei servizi riguardanti:

- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

L'**investimento**, interamente finanziato a valere sulle fonti del POR FESR 2014-2020 determina un **fabbisogno iniziale** di **8 meuro**, di cui 4 nel 2018 e 4 nel 2019, e di **spese correnti** per conduzione (canoni e manutenzione) per **600 k** nel **2018** e **1,2 meuro** nel **2019**.

Cartella clinica unica regionale

La cartella clinica unica regionale è il secondo pilastro di un sistema integrato di sanità digitale. La cartella dematerializzata consente al cittadino paziente l'accesso ad una serie di dati afferenti la storia clinica e di tutte le diagnosi ed esami clinici e radiologici effettuate a cura del SSN. Essa necessita di una infrastruttura tecnologica capace di reggere una rilevante mole di dati e di capacità di **web services** in modalità cloud al fine di **garantire** la portabilità dei dati. Il collegamento con il flusso SDO completa il ciclo virtuoso. La realizzazione dell'**investimento** è stimata in **5 meuro** (anno 2019) ed i **costi di esercizio** in **750 k**. Allo stato attuale, tuttavia, l'investimento non ha ancora trovato copertura.

Portale Sanità – Servizi al cittadino

Lo strumento principe per la diffusione dei servizi sanitari (accesso al FSE, scelta e revoca dei MMG/PLS, autocertificazione delle esenzioni per reddito...) sarà il **Portale della Sanità**. Questo strumento consentirà sia ai cittadini sia agli operatori di settore (ASL, MMG/PLS, Operatori sanitari, ...) di **accedere** ai dati in esso archiviati secondo policy di accesso e protezione delle informazioni che saranno opportunamente definite e concordate con tutti gli attori del processo.

La strategia di comunicazione e di relazione con i cittadini potrebbe esplicitarsi con la realizzazione di una specifica sezione all'interno del portale istituzionale della Regione Campania, interamente dedicato alla Sanità, che rappresenti il canale di comunicazione istituzionale per i pazienti, gli addetti ai lavori, i media. L'accesso al portale sarà garantito sia tramite web che tramite apposita **APP regionale**, che avrà un ruolo strategico nel rimodulare la facilità di dialogo tra sanità e cittadino, ampliando progressivamente la gamma dei servizi offerti ed il livello di interazione, con l'obiettivo finale di ridurre al minimo la distanza attualmente percepita tra offerta sanitaria e cittadino utente.

Lo scopo del portale Sanità deve essere anche quello di costruire una rete di collegamento tra le Aziende Sanitarie e il mondo del personale che opera con la Sanità: operatori sanitari, personale amministrativo, cittadini, associazioni di volontariato, con l'obiettivo di migliorare e rendere efficienti tutti i processi e i servizi che coinvolgono cittadino e servizio sanitario.

Il **fabbisogno per investimento**, pari a **2 meuro** (1 meuro 2018 e 1 meuro 2019) trova adeguata copertura a valere sui fondi per i Piani Obiettivo *Linea 1 – Assistenza Primaria* e *Linea 2 – Processi di umanizzazione*. I **costi di esercizio** per il portale si cifrano in **150 k** per il **2018** e **300 k** per il **2019**.

Albo Fornitori e Mercato Elettronico Regionale

Con determinazione del Direttore Generale n. 156 del 09/11/2016, è stato istituito l'**Albo Fornitori**, suddiviso per specializzazione merceologica, che può essere utilizzato da altro Ente Aggiudicatore per le proprie procedure ristrette o negoziate. Possono richiedere l'ammissione all'Albo Fornitori i seguenti soggetti:

- imprenditori individuali anche artigiani;
- società, anche cooperative;
- consorzi stabili;
- consorzi di società cooperative.

I Fornitori iscritti all'Albo potranno essere invitati dalle Pubbliche Amministrazioni aventi sede nel territorio della Regione Campania, ai sensi della lett. b), co. 2, dell'art. 36 del D.lgs. 50/2016, a partecipare a procedure ristrette o negoziate per la fornitura di beni e servizi.

Ai fini dell'ammissione all'Albo Fornitori, So.Re.Sa. richiede il possesso dei requisiti di ordine generale, di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016, e procede al controllo, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, delle dichiarazioni, delle attestazioni e, in generale, del contenuto delle domande di ammissione presentate dagli operatori economici istanti.

La Qualificazione del Fornitore avviene nel rispetto e in conformità a quanto stabilito dal "Regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco operatori economici di So.Re.Sa. Spa per gli affidamenti di forniture e di servizi sotto-soglia". (<https://www.soresa.it/imprese/Pagine/AlboFornitori.aspx>)

I fornitori che provvederanno tempestivamente alla registrazione nell'Albo Fornitori gestito da So.Re.Sa., possono essere contattati dalle amministrazioni aggiudicatrici e enti aggiudicatori sin dalla data del 01/02/2017.

Il passo successivo, previsto per il 2018, sarà l'istituzione del **Mercato Elettronico Regionale** che si candida a diventare il principale portale di acquisto per gli enti locali aventi sede nella regione. Il market place regionale sarà **totalmente gratuito per le pubbliche amministrazioni ed enti abilitati** e consentirà, in totale autonomia ed in modalità totalmente digitale di perfezionare procedure di gara per acquisiti negoziati e sotto soglia. A tale scopo saranno potenziati i servizi di help desk, al fine di favorire la rapida diffusione del portale presso gli utenti.

Si ritiene tale servizio altamente strategico considerate le grandi difficoltà dei tanti enti locali (soprattutto di piccole dimensioni) nel gestire procedure di acquisto dopo l'entrata in vigore del D. Lgs. 50/2016. Apprezzabili inoltre i significativi risvolti sociali ed economici per la crescita e lo sviluppo del sistema delle PMI locali, tagliate di fatto fuori dal mercato delle grandi procedure con macro lotti, imposte dalla L. 89/2014.

La piattaforma di accoglienza del mercato elettronico regionale sarà il SIAPS, realizzato in anni pregressi con fondi POR, che dovrà pertanto essere adeguata in previsione del significativo incremento di traffico. Il **costo di conduzione** della piattaforma è stimato in **414 k** per **anno** (2018 e 2019).

Fascicolo Elettronico Regionale di Liquidazione

So.Re.Sa. ha aderito, quale capofila, al PON Governance per il riuso delle buone pratiche delle altre Regioni per il riuso della piattaforma Noti-ER realizzata dal Soggetto Aggregatore della Regione Emilia Romagna – Intercenter-ER per la gestione dematerializzata dei ddt (documenti di trasporto) in standard PEPPOL, formato “*benchmark*” europeo per la dematerializzazione documentale di ordini e ddt.

A seguito di manifestazioni di interesse già formalizzate da Farindustria, l'introduzione, a decorrere dal 2018, degli ordini e dei ddt esclusivamente nel formato PEPPOL e l'adozione del predetto standard all'interno del ciclo passivo dematerializzato SIAC, consentirà alla Regione Campania la realizzazione del **Fascicolo Elettronico di Liquidazione Regionale**, eliminando la principale causa ostativa al rispetto dei termini di pagamento (la gestione cartacea dell'entrata merce).

L'investimento, pari a 700 k, è interamente finanziato a valere sul PON Governance.

La tabella che segue riepiloga tutti gli investimenti sul dominio IT, gli ammortamenti ed i costi di conduzione, manutenzione e servizi. I costi di esercizio e gli ammortamenti sono stati trasposti nel conto economico previsionale di ciascun esercizio.

Investimenti	2018	2019	Ammortamenti	
Piattaforma di accoglienza flussi	500		2018	2019
Datawarehouse e analisi flussi	200		100	100
Anagrafe sanitaria regionale - scelta e revoca	2.000		40	40
Telemedicina		4.700	400	400
Fascicolo Sanitario Elettronico	4.000	4.000	0	940
CUP regionale - liste di attesa	3.500		800	1.600
Cartella clinica unica regionale		5.000	700	700
Portale servizi al cittadino + APP	1.000	1.000	0	1.000
Postazioni di lavoro	50	50	200	400
			10	20
Totale Investimenti	11.250	14.750	2.250	5.200

Servizi	2018	2019
Servizi di sviluppo software So.Re.Sa.	120	120
Servizi di supporto SANIARP (formatori)	800	
Totale Servizi	2.938	120

Manutenzioni/Canoni	2018	2019
SIAC	236	236
SIAPS	114	114
Helpdesk SIAPS	300	300
SURAFS	87	87
Oracle	40	40
WebDPC	50	50
LegalAPP	60	60
Protocollo	3	3
Anagrafe Vaccinale	50	50
Piattaforma di accoglienza flussi	300	300
Datawarehouse e analisi flussi	400	400
Anagrafe sanitaria regionale - scelta e revoca	300	300
Telemedicina	0	705
Fascicolo Sanitario Elettronico	600	1.200
CUP regionale - liste di attesa	525	525
Cartella clinica unica regionale	0	750
Portale servizi al cittadino + APP	150	300
Connettività	20	20
Cloud	300	200
Totale Manutenzioni/Canoni	3.535	5.640

Supporto art 79 certificazione bilanci

Tra le attività strategiche rientra pure l'attività di supporto al RUP ed al DEC nella realizzazione dell'intervento "PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI CONSULENZA DIREZIONALE ED OPERATIVA IN FAVORE DELLA REGIONE CAMPANIA E DELLE AA.SS.LL./AA.OO. DEL SUO TERRITORIO PREVISTI DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA SOTTOSCRITTO IL 30 MARZO 2015 TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE, IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE E LA REGIONE CAMPANIA, IN ATTUAZIONE DELL'ART. 79, COMMA SEXIES LETTERA C), DELLA LEGGE 133/2008 E DELL'ART. 2, COMMA 70, DELLA LEGGE 191/2009" (d'ora in poi "ART 79") per la parte relativa al supporto alle aziende nelle attività di migrazione dei dati e, successivamente, di entrata a regime delle principali funzioni operative (gestione contratti ed ordini, ciclo passivo, ordinativi di pagamento, gestione cespiti, gestione di dispositivi in conto deposito).

Dalle prime evidenze della Cabina di Regia dedicata alla supervisione strategica del progetto emerge una significativa carenza di personale amministrativo qualificato ed anagraficamente adeguato all'impresa da portare a termine. Considerato che le risorse messe a disposizione dal Ministero per l'intervento sono pari quasi al doppio dell'importo aggiudicato in gara, **appare auspicabile che a valere su un quadro economico post-aggiudica** (che contempli il sostenimento e la rendicontazione di costi di personale dedicato per attività di supporto al RUP ed al DEC di progetto da parte di So.Re.Sa.) le "economie di progetto" possano essere utilizzate dalla Regione (e dunque da So.Re.Sa.) e **rendicontate a valere sul progetto**.

In tale ottica è stato stimato un **fabbisogno ad hoc di 30 unità con profili tecnico- amministrativi da assumere a cura di So.Re.Sa. a tempo determinato** (per i 36 mesi necessari al completo avvio del progetto) con un inquadramento al III livello del CCNL di categoria (Commercio e Servizi) ed un costo unitario aziendale lordo (comprensivo di oneri fiscali e previdenziali) di 37,6 k/anno.

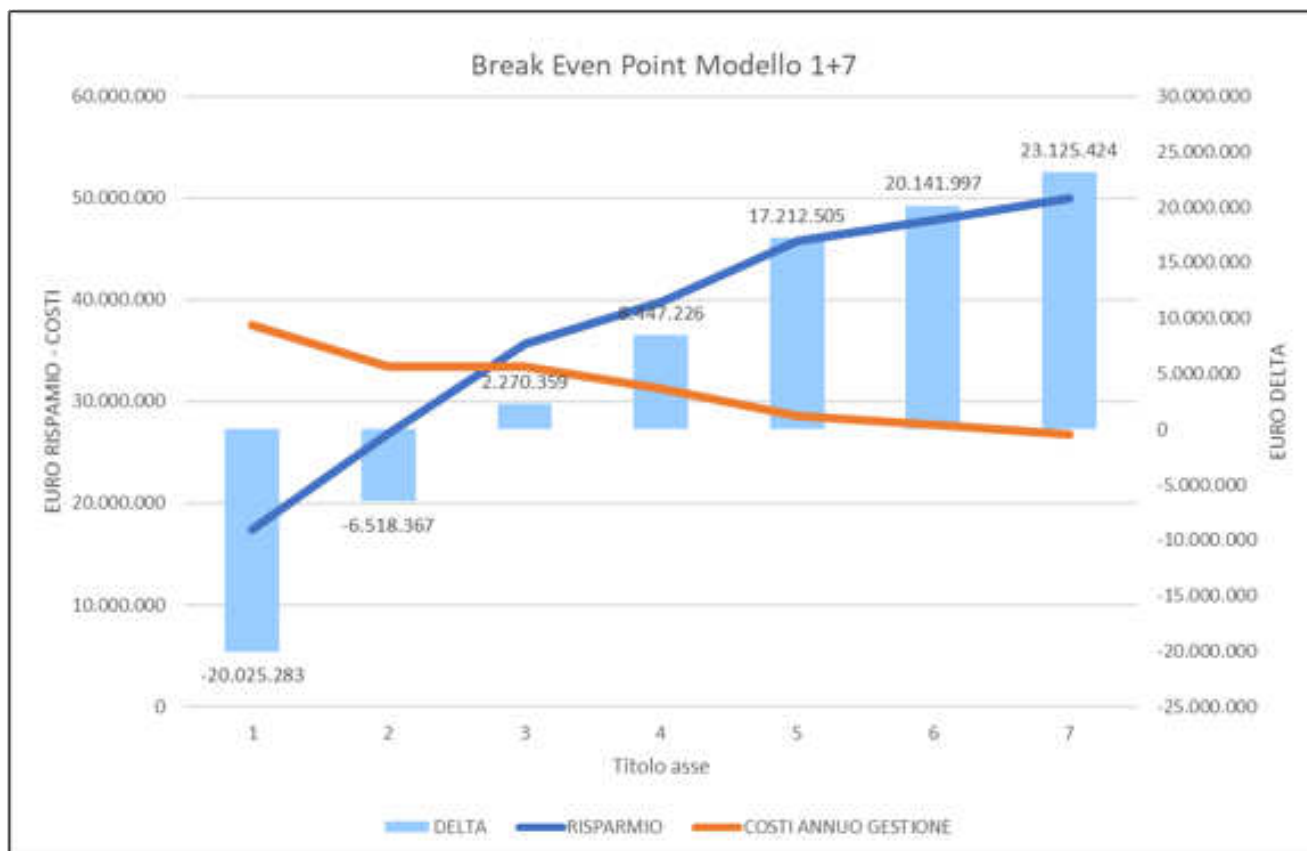
Tenuto conto dei tempi necessari alla selezione il **costo aggiuntivo** per tale attività è pari a **581 k** per il **2018** ed a **1,16 meuro** per il **2019**.

Si evidenzia che **in assenza della copertura ipotizzata** a valere sulle economie di progetto **Il costo dell'attività di supporto al progetto ART. 79** resterebbe **a carico** del socio, a valere sul **corrispettivo di funzionamento**.

Logistica del Farmaco

Il progetto di logistica integrata delle Aziende del SSR rappresenta l'investimento di maggiore impatto e di maggior rilievo tra quelli proposti. Lo studio di fattibilità, durato quasi un anno, e finanziato con fondi della gestione corrente, è stato improntato alla logica di indagine della sostenibilità.

Il risultato di maggiore importanza dello studio di fattibilità è rappresentato dal grafico che segue, che dimostra come il **recupero totale dell'investimento iniziale (37,9 meuro)** si perfezioni al **6° anno di attività**, mentre **sin dal 3° anno** la somma algebrica tra risparmi generati e costi di gestione diventa positiva (+2,27 meuro).

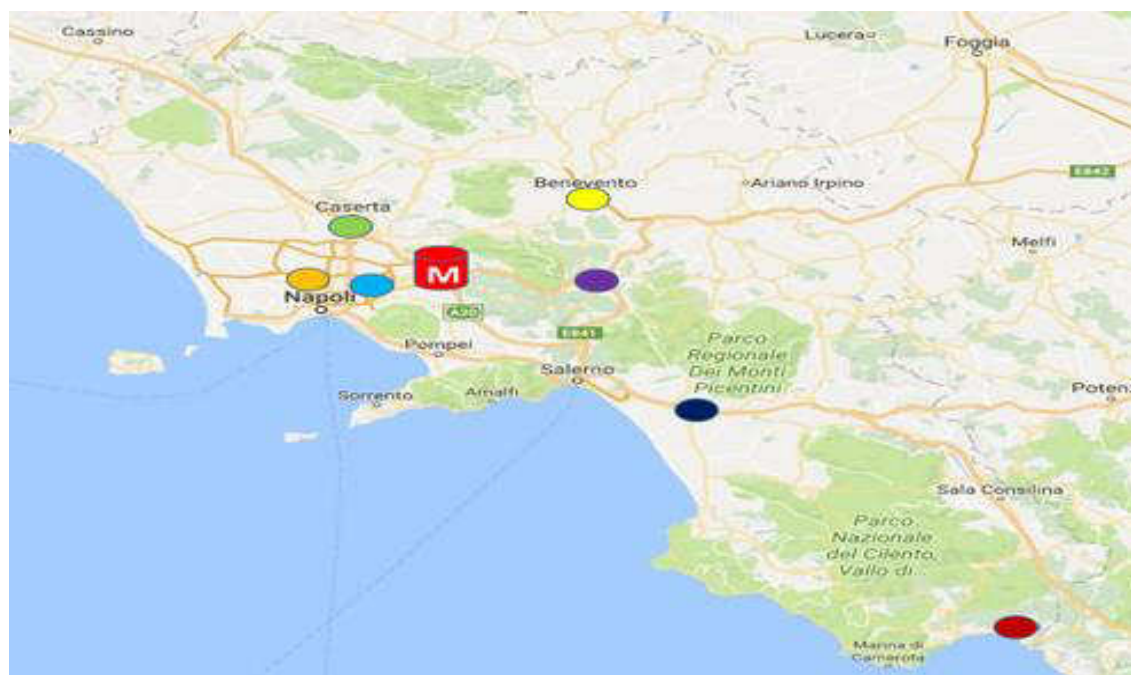


Allo stato attuale la situazione è la seguente:

- ❖ 132 magazzini, di cui 60 di meno di 100 m², per un totale di 20.262 m²
- ❖ 720 Risorse umane impiegate di cui 253 Farmacisti
- ❖ 3.675 centri di costo, tra reparti e nodi territoriali
- ❖ 106.655 referenze, di cui 24.870 farmaci e 79.232 dispositivi medici
- ❖ 4.155.416 righe scaricate, di cui 2.420.400 farmaci
- ❖ 1.302.656.673 € il valore dei consumi, di cui 941.178.056 € di soli farmaci (esclusa la DPC)

Spazio	20.262 mq		€ 4.089.650
	totale	720	€ 46.026.000
FTE	Farmacisti	253	
	Operativi	287	
	Responsabile logistica	35	
	Amministrazione	145	
Sistemi informativi	Costo incluso costo gestione amministrativo contabile		
Trasporti	Inclusi nel costo di approvvigionamento		
Furti	Valore dei furti segnalati e denunciati 2014		€ 3.936.000
Scorte	Valore rimanenze da bilancio 2015	€ 201.714.000	
Obsoleti e scaduti e rotture	Costo finanziario scorte 2%		€ 4.034.280
	Non dichiarati, valutati pari al 1% scorte		€ 1.361.490
			€ 59.447.420

Il modello individuato come ottimale (1+7) prevede la realizzazione di un magazzino unico in posizione baricentrica e di 7 nodi di I livello, secondo il seguente schema di massima:



Il magazzino centralizzato ipotizzato è un edificio ecosostenibile a basso impatto energetico ed ambientale.

I nodi di 1° livello (o piattaforme) sono baricentrici rispetto al territorio servito. Il calcolo del baricentro è stato effettuato con la formula “esatta” che considera la distanza, il costo per unità di flusso e il flusso richiesto per singolo nodo.

Il flusso richiesto da ciascun nodo è determinato dalla numerosità dello stesso espresso come volume delle righe scaricate al singolo centro di costo o dal valore del flusso espresso dal valore della spesa sanitaria per singolo centro di costo.

Il *transit point* è il nodo che permette la suddivisione del flusso logistico, disaccoppiando il processo di trasporto da quello di distribuzione e consegna ai reparti.

La farmacia attuale trasformata in un *transit point* (o piattaforma distributiva) permette di realizzare gli obiettivi di servizio, in particolare il rispetto del tempo di evasione richiesto.

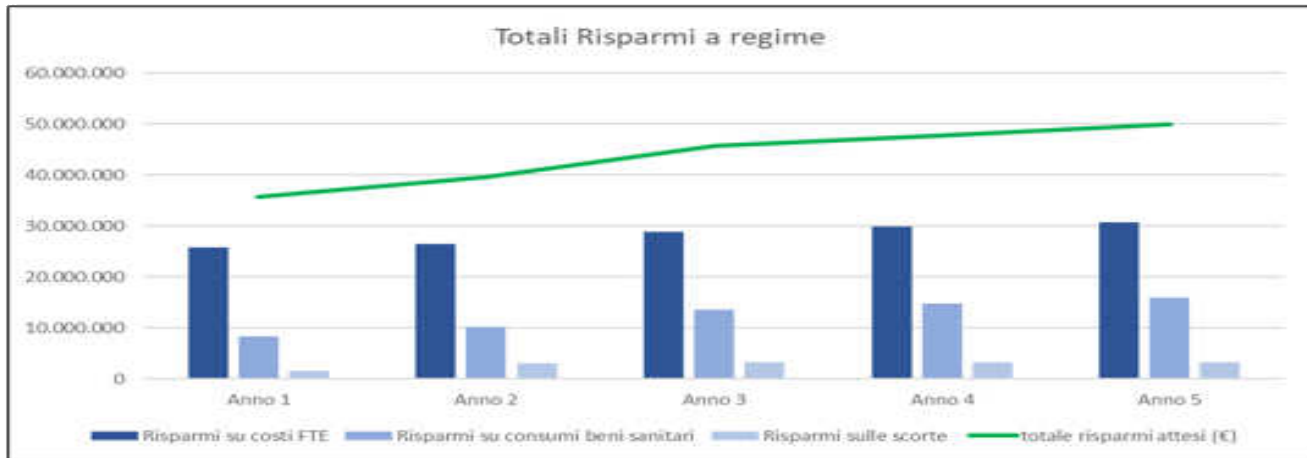
I beni vengono ricevuti suddivisi per nodo finale garantendo la totale tracciabilità dei flussi.

Nella tabella che segue sono rappresentati gli investimenti necessari

RETE		valori investimento (€)	Ammortamento Annuo (€)	Costo manutenzione annuo (€)
Magazzini	1	31.914.000	2.673.633	682.355
Piattaforme	7	2.511.950	296.100	80.736
Transit point	21	3.558.450	434.490	117.364
TOTALE (€)		37.984.400	3.404.223	880.455

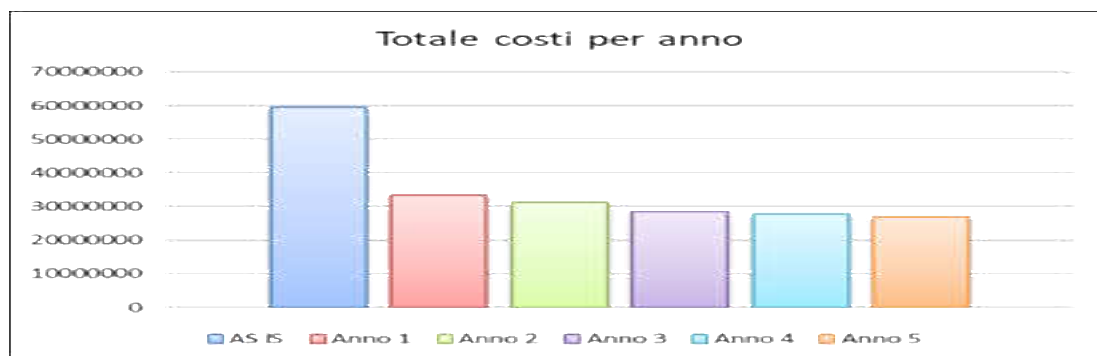
Il modello consente di realizzare 3 tipi di economie:

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Risparmi su costi FTE	25.730.250	26.468.250	28.917.150	29.808.150	30.699.150
Risparmi su consumi beni sanitari	8.359.396	10.232.856	13.623.022	14.770.515	15.971.943
Risparmi sulle scorte	1.595.490	3.009.194	3.247.851	3.247.851	3.247.851
totale risparmi attesi (€)	35.685.136	39.710.300	45.788.023	47.826.516	49.918.944



La tabella che segue evidenzia i costi di gestione

Costi di gestione	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Spazio attrezzato, inclusi ammortamenti impianti (magazzino +nodi+transit point)	3.404.223	3.404.223	3.404.223	3.404.223	3.404.223
FTE (magazzino unico, nodi I livello, transit point)	20.295.750	19.557.750	17.108.850	16.217.850	15.326.850
Trasporti e Distribuzione	4.015.304	4.015.304	4.015.304	4.015.304	4.015.304
Costo finanziario scorte 2%	2.533.520	1.591.051	1.431.946	1.431.946	1.431.946
Obsoleti e scaduti e rotture (1% delle scorte)	1.266.760	795.525	715.973	715.973	715.973
Costo annuo manutenzione impianti e strutture	880.455	880.455	880.455	880.455	880.455
Costo annuo totale (€)	32.396.012	30.244.308	27.556.751	26.665.751	25.774.751



Con riferimento all'equilibrio del modello predisposto ed alla copertura dei costi di gestione si precisa quanto segue:

- ✓ il risparmio sui **costi del personale** oggi dedicato presso i 17 enti (**720 unità – 46 meuro/anno**) coprirà interamente i **costi del personale a regime (18 meuro/anno)**, liberando risorse da destinare ad altre attività)
- ✓ i **risparmi sui consumi e sul capitale immobilizzato** in scorte (mediamente **13 meuro/anno**) riescono a **coprire i nuovi costi** (distribuzione, trasporto e manutenzione) (mediamente **9 meuro/anno**)

centralizzato per la Asl Napoli 1 Centro che possa svolgere la funzione di magazzino interno per il PO e di magazzino centrale per i PPOO e i Distretti Sanitari della ASL.

Gli investimenti stimati per la realizzazione del magazzino pilota risultano essere i seguenti:

Magazzino	valori investimento	anni	Ammortamento	Costo manutenzione annuo
Impianti	60.500	10	6.050	1.513
Attrezzature e sistemi di movimentazione	64.400	5	12.880	1.610
Attrezzature e sistemi di stoccaggio	282.500	10	28.250	7.063
Software	62.500	5	12.500	4.688
Hardware	34.350	5	6.870	2.576
Altri impianti o lavori	7.500	10	750	150
Totale (€)	511.750		67.300	17.599

I risparmi generati dalla diminuzione dei consumi sono stimati come esposto nella tabella che segue

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Valore risparmio Cluster A	856.220	1.102.598	1.395.894	1.661.039	1.689.190
Valore risparmio Cluster B	63.958	23.982	32.253	39.285	47.556
Valore risparmio Cluster C	42.060	12.992	17.170	20.574	24.751
Risparmio totale	962.238	1.139.572	1.445.317	1.720.898	1.761.498
Valore totale dell'acquistato	131.381.213	131.381.213	131.381.213	131.381.213	131.381.213
Risparmio percentuale	0,73%	0,87%	1,10%	1,31%	1,34%

Di seguito i costi di gestione del magazzino pilota.

Spazio attrezzato (inclusi ammortamenti impianti: magazzino +nodi+transit point)		€ 67.300
FTE	Personale MAGAZZINO	€ 963.000
	trasferimenti da magazzino osp. Mare a CdC	1497082
	Valore rimanenze	17263000
	Indice rotazione 12 volte anno	
	Costo finanziario scorte 2%	345260
	Valutati pari al 1% scorte	172630
Obsoleti e scaduti e rotture	Costo annuo 5% valore investimento impianti e strutture	17599
Manutenzione e gestione	totale costo annuo	€ 3.062.871

In conclusione il progetto di logistica presenta due vincoli:

- 1) necessità di **individuare ed impegnare la spesa a copertura integrale del fabbisogno di realizzazione dell'intero progetto (38 meuro)** al fine di poter **avviare le procedure di gara**.
- 2) Atteso il cronoprogramma per la realizzazione dell'intero intervento, ed i tempi non brevi di realizzazione (considerando altresì il rischio contenzioso) appare opportuno valutare l'opzione di avviare in contemporanea (ed in tempi più stretti) un progetto pilota su un territorio abbastanza vasto e complesso da poter fungere da test generale. Tale ultima opzione consentirebbe, inoltre, di correggere in corsa eventuali criticità che dovessero insorgere nella fase di realizzazione.

Con riferimento alla copertura del fabbisogno finanziario, nella impossibilità di effettuare l'intervento con fondi propri, si ipotizza, in alternativa, l'applicabilità di una forma di realizzazione in *Partenariato Pubblico Privato*, spostando in capo al privato il rischio di costruzione ed a fronte del pagamento di un canone di durata ultrannuale per i servizi di logistica, trasporti e gestione interna del magazzino.

Modelli funzionanti di gestione esternalizzata delle attività di trasporto, logistica interna e gestione del magazzino centralizzato e dei transit point sono presenti in Regione Toscana ed in Regione Emilia Romagna.

Centralizzazione Coperture Assicurative

Alla fine del 2016 So.Re.Sa. ha avviato una ricognizione dei dati sulla spesa assicurativa regionale degli enti del comparto sanità, nell'ottica di valutare l'opportunità di aggregare la procedura di aggiudica delle coperture generando efficienze amministrative ed economie.

Lo scenario emerso dalla ricognizione, in estrema sintesi, è caratterizzato da una forte eterogeneità delle modalità di copertura dei rischi, da una gestione dei sinistri completamente demandata ai broker (fortemente presenti sulle aziende), da premi di assicurazione molto elevati e da ricorso all'autoassicurazione da parte di 7 aziende su 17, di seguito elencate:

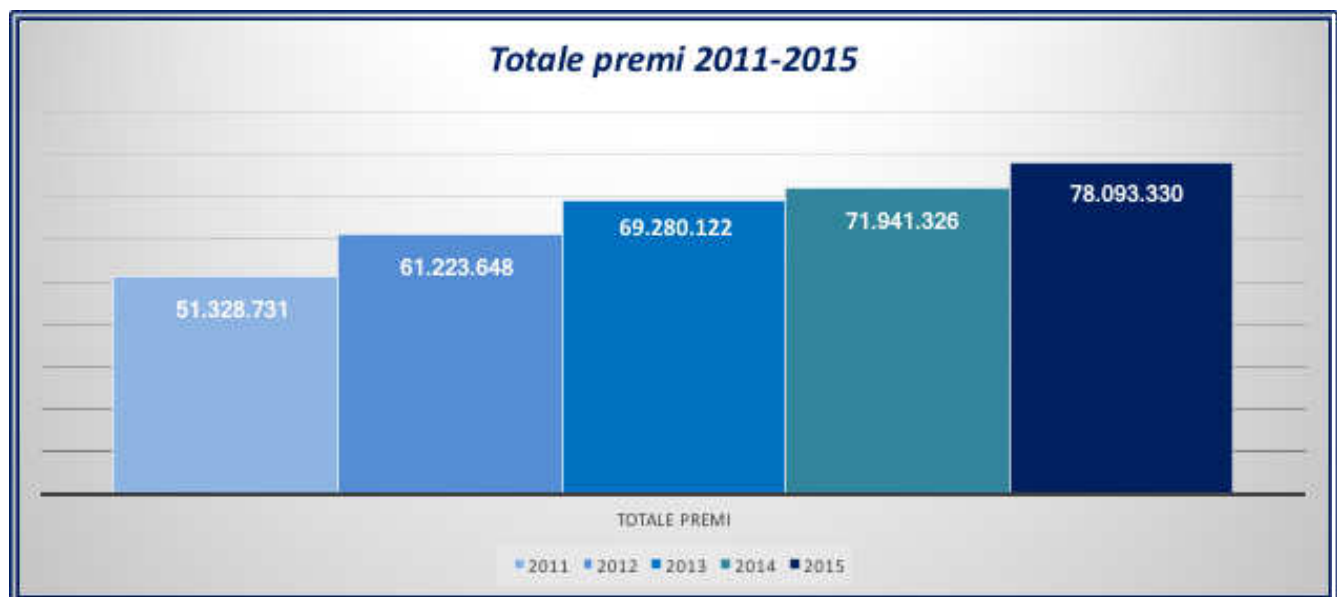
Asl Napoli 2 Nord	Asl Salerno	Asl Benevento	AO Santobono
AORN Pascale	AOU Ruggi D'Aragona	AO San Sebastiano	

La categoria che maggiormente assorbe risorse è naturalmente quella della RCT/RCO, che si caratterizza per premi molto elevati (60 meuro nel 2015) corredati da franchigie penalizzanti (13 meuro nel 2015) che, di fatto consentono ai broker la gestione dei sinistri in totale autonomia con facoltà di rivalersi sulla dotazione finanziaria delle aziende entro i limiti delle franchigie. In estrema sintesi le aziende pagano premi "suntuosi" per la copertura di grandi sinistri (statisticamente poco frequenti) e sostengono ingenti costi di risarcimento dei sinistri entro le franchigie contrattualmente pattuite.

Nel periodo osservato (anni dal 2011 al 2015) il solo **mercato delle polizze RCT/RCO** vale il **90% del totale**, ovvero **299 meuro su 332 meuro di spesa totale** per tutte le coperture assicurative.

La tabella che segue evidenzia la composizione del mercato, evidenziando un trend di crescita della spesa consolidata, che merita interventi tempestivi.

TIPO CONTRATTI	2011	2012	2013	2014	2015	TOTALE 2011-2015
RCT/RCO PREMIO ANNUO	48.465.921	55.257.143	55.890.183	49.529.861	59.156.751	268.299.857
RCT/RCO FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA	-	-	6.850.000	11.050.000	13.050.000	31.950.000
RC PROFESSIONALE PREMIO ANNUO	-	-	-	-	-	-
ALL RISKS PREMIO ANNUO	236.831	584.351	734.960	3.954.100	759.860	6.270.102
INFORTUNI PERSONALE NON DIRIGENTE PREMIO ANNUO	78.290	300	300	300	54.140	133.335
INFORTUNI PIU' ES. CONTINUIE' ORGANI SOCIALI PREMIO ANNUO	300	-	4.465	300	54.140	59.205
TUTELA LEGALE PREMIO ANNUO	1.136.447	1.199.109	1.521.550	1.500.133	413.737	5.770.976
RCI PREMIO ANNUO	522.279	2.085.554	2.181.083	2.447.527	2.176.163	9.412.606
KASKO ED INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE PREMIO ANNUO	203.860	348.543	420.143	439.950	435.869	1.848.405
INCENDIO PREMIO ANNUO	25.498	39.908	190.080	205.164	260.950	721.600
INFORTUNI CUMULATIVA PREMIO ANNUO	609.300	1.700.740	1.487.300	1.813.952	1.751.721	7.401.071
Totale premi	51.328.731	61.223.648	69.280.122	71.941.326	78.093.330	331.867.156



In tale scenario interviene la legge 8 marzo 2017 n. 24 (*Legge Gelli*) recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", pubblicata in Gazzetta Ufficiale, serie Generale, n. 64 del 17 marzo 2017, ed entrata in vigore giorno 1 aprile 2017, interviene dopo poco più di quattro anni dall'approvazione della legge n. 189/2012 (la c.d. *legge Balduzzi*), tentando di superarne le criticità emerse nella concreta applicazione giurisprudenziale, con l'ambizione di fornire una risposta più esaustiva al contemperamento degli interessi immanenti alla materia: il diritto alla salute, la tutela della dignità professionale e personale dell'esercente la professione sanitaria, il contrasto alla medicina difensiva ed all'incremento della spesa pubblica in materia sanitaria.

L'articolo 7 della Legge Gelli-Bianco prevede una bipartizione della responsabilità civile, differenziando la posizione della struttura sanitaria da quella dell'esercente la professione sanitaria. In particolare la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose. La medesima disciplina si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. In altre parole, **la struttura sanitaria risponderà dei fatti illeciti compiuti dagli esercenti la professione sanitaria secondo le regole della responsabilità contrattuale, con importanti conseguenze in termini di prescrizione, onere della prova e danno risarcibile: il termine prescrizione sarà infatti di dieci anni, il danneggiato dovrà semplicemente provare il titolo da cui deriva l'obbligazione (ad es. c.d. contratto di ospitalità) rimanendo in capo alla struttura sanitaria la prova dell'esatto adempimento ovvero dell'inadempimento non imputabile**, ed il danno risarcibile è limitato al danno che poteva prevedersi al tempo in cui è sorta l'obbligazione, salvo che in caso di dolo.

L'esercente la professione sanitaria, invece, sarà chiamato a rispondere del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile (salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente), cioè **secondo le norme sulla responsabilità extracontrattuale**, che prevedono – per quanto qui di interesse – un **termine prescrizione di "soli" cinque anni** ed un **gravoso onere della prova in capo al danneggiato**, che dovrà non solo allegare ma provare il fatto illecito, il danno, l'elemento soggettivo ed il nesso eziologico tra condotta ed evento.

Ai fini della determinazione del danno la legge 24/2017 prevede da un lato che il Giudice tenga conto del grado di (mancata) adesione della condotta dell'esercente la professione sanitaria alle linee guida ed alle buone pratiche, e dall'altro che la determinazione dell'ammontare avvenga sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private.

Sul versante assicurativo è **stato disposto l'obbligo per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private di dotarsi di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera**, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica, nonché l'obbligo di stipulare polizze assicurative per la copertura della responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie verso terzi.

è caratterizzata da un elevato numero di *sinistri di frequenza*, intendendo con tale accezione sinistri di modesto valore economico che si ripetono nel tempo. Si tratta di quei sinistri sotto la soglia dei 200k che, peraltro, né i broker né le compagnie assicurative sono disponibili ad assicurare e che vengono pertanto gestiti dai broker in “*modalità franchigia*” (ovvero la gestione del sinistro spetta al broker e la spesa ricade sull’azienda contraente la polizza).

I principali benefici della scelta di ritenere e gestire in proprio i sinistri di frequenza sono di seguito elencati:

- Minore ricorso alle vie giudiziarie ed un abbattimento dei risarcimenti
- Controllo diretto sulla liquidazione, attraverso il monitoraggio degli strumenti e dei processi adottati
- Maggiore celerità nella definizione dei danni, riduzione della tempistica ed attesa
- Certificazione e tracciabilità di ogni singola liquidazione a favore di Terzi
- Possibilità di predisporre efficaci interventi di *Loss Prevention*
- Efficienza attraverso abbattimento dei costi legati al contenzioso giudiziale ed ai premi di polizza

La gestione diretta dei sinistri in SIR sotto determinate soglie (200 k) oggi gestite in franchigia dai brokers, con una spesa di ulteriori 32 meuro (nel periodo 2011-2015) determinerebbe dunque significativi risparmi.

In sintesi **il modello operativo ideato da So.Re.Sa. genera economie per 60 meuro** di economie tramite:

1. la creazione di un **Comitato di Gestione dei Sinistri Regionale** in SIR, entro la soglia dei 200 k - soglia che il mercato odierno non assicura, ponendola come “*franchigia frontale per singolo sinistro*” - (**costo 2011-2015 32 meuro**); So.Re.Sa. potrebbe svolgere tale funzione in modalità centralizzata.
2. procedura centralizzata per coperture assicurative dirette (senza intermediazione dei broker) su tutti i rami (divisi in lotti) con franchigia 200 k per sinistro per RCT/RCO (**costo del brokeraggio 2011-2015 30 meuro**)

Parte delle economie create dovrà essere destinata alla copertura dei costi di funzionamento del Comitato di Gestione Sinistri Regionale (**CGSR**). La scelta di affidare a So.Re.Sa. la gestione garantisce, evidentemente, la fruizione di economie di scala sui costi di funzionamento.

Modello organizzativo e funzionale

Il nuovo modello organizzativo risente del processo di riorganizzazione dell’azienda finalizzato a garantire i livelli di servizio connessi alla contestuale gestione del ruolo di Soggetto Aggregatore, Centrale di Committenza e Soggetto attuatore delle strategie in materia di IT.

Particolare attenzione è stata dedicata all’implementazione delle attività di procurement a valere sulla Spesa Comune, del procurement innovativo e del supporto all’innovazione digitale in sanità.

Il nuovo modello delineale 3 Direzioni operative, Direzioni Line, dedicate ad attività *core*:

- 1) **Committenza Sanità e DPCM:** Procurement in ambito sanità e categorie merceologiche da DPCM
- 2) **Committenza Spesa Comune:** Procurement in ambito spesa comune sia per categorie merceologiche da DPCM che a supporto degli enti locali e delle partecipate regionali (Mercato Elettronico Regionale)
- 3) **Committenza IT – Innovazione digitale:** Conduzione gestione e manutenzione evolutiva di tutte le piattaforme proprietarie IT e banche dati regionali; Progettazione strategica su progetti strategici di sanità digitale ed open innovation a supporto della DG Salute e del Dipartimento Ricerca Scientifica con l'obiettivo di innalzare il livello dei LEA e facilitare l'accesso alle cure tramite piattaforme abilitanti; procurement tradizionale ed innovativo in materia di IT e innovazione digitale

Ogni divisione sarà organizzata in maniera da progettare in autonomia tutte le fasi propedeutiche alla generazione di procedure di gara complesse, dalla rilevazione dei fabbisogni alla progettazione del capitolato di gara con il supporto di category managers specializzati, alla definizione delle strategie di gara con il supporto dei dirigenti esperti in procurement e dei RUP, alla definizione del disciplinare sino alla rilevazione dei fabbisogni ed alla pubblicazione. Ogni divisione si doterà di una propria programmazione, gestendo gantt e cronoprogrammi secondo tecniche di Project Management.

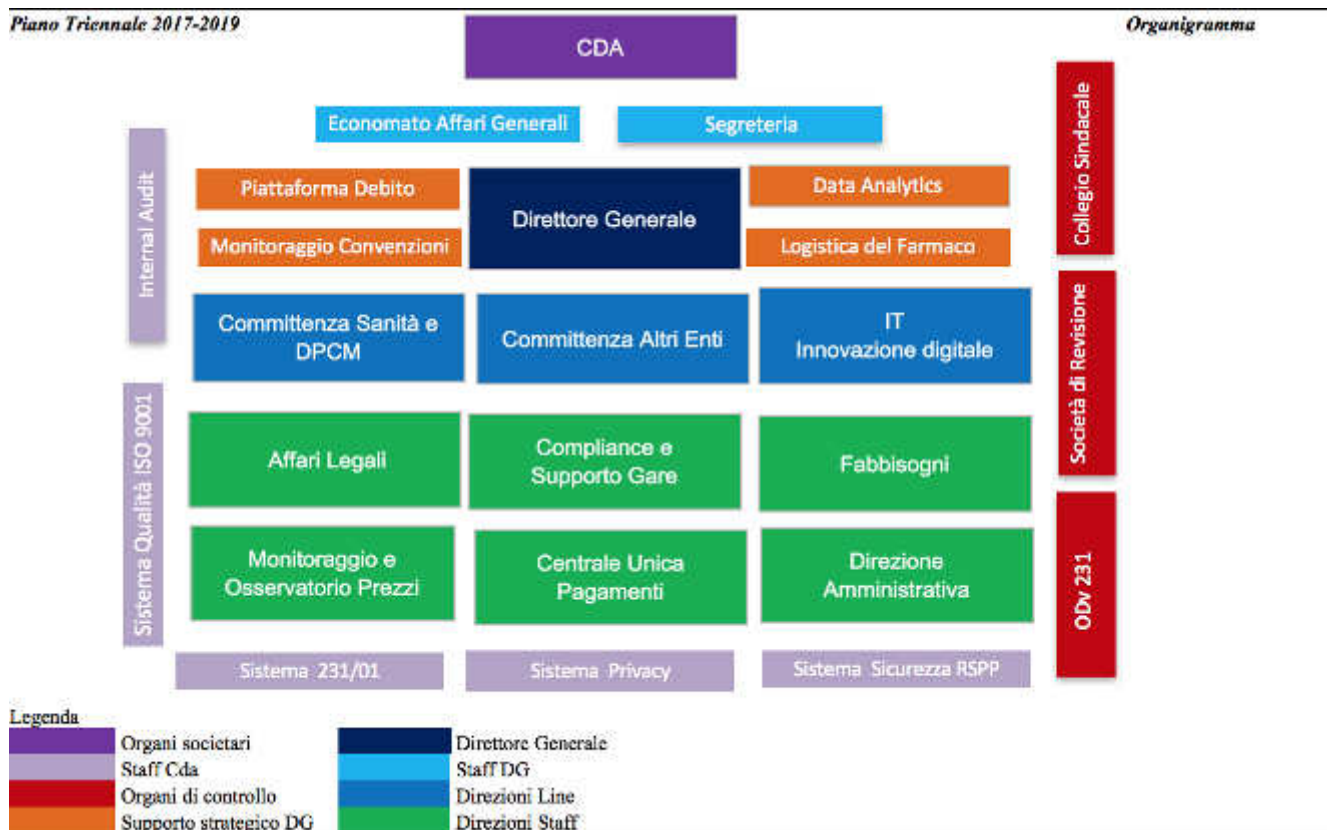
Le direzioni in staff svolgono un ruolo fondamentale di supporto alle divisioni operative in alcune delle fasi strategiche delle procedure di gara:

- ✓ **Direzione fabbisogni** – supporta nella fase di rilevazione ed analisi dei fabbisogni a base di gara e nella successiva analisi dei consumi;
- ✓ **Direzione Affari Legali** – supporta nella fase di analisi di tutti gli atti di gara sotto il profilo della legittimità e nella redazione del disciplinare di gara;
- ✓ **Direzione Compliance e Supporto Gare** – supporta il RUP in tutti gli adempimenti pre e post pubblicazione ed esegue tutti gli adempimenti obbligatori per norme di legge (incluso quelli verso Anac); è responsabile degli adempimenti di pubblicità di cui al D.lgs. 50/2017; organizza e coordina gli uffici di seggio a supporto del RUP e delle Commissioni di gara;
- ✓ **Direzione Monitoraggio e Osservatorio Prezzi** – supporta l'attività di procurement aggiornando prezzi regionali e extraregionali su tutte le categorie merceologiche oggetto di gare al fine di consentire analisi critiche ed attività di benchmarking;

Di seguito le Direzioni in staff quelle con competenze prettamente amministrativo-contabili:

- **Direzione Amministrativa** – coordina e gestisce tutti gli adempimenti di natura amministrativa contabile e finanziaria; governa l'intero ciclo passivo e finanziario degli acquisiti centralizzati di farmaci e specialità medicinali; gestisce gli adempimenti inerenti l'ufficio del personale, predispose il bilancio, il budget ed ogni altra reportistica di natura economico finanziaria;
- **Direzione CUP** – coordina e gestisce l'esecuzione di tutte le attività derivanti dalle delegazioni di pagamento provenienti dalle aziende sanitarie, rendicontando tempestivamente alle aziende ed alla Regione Campania;

Di seguito il modello organizzativo descritto.



Ogni Direzione è strutturata in uffici cui sono demandate specifiche attività, tracciate nelle procedure di qualità e nel modello 231, per la corretta rilevazione dei rischi aziendali. Ogni ufficio è presidiato da almeno due unità, dotate di adeguato livello contrattuale, di cui una individuata come responsabile di funzione. Gli uffici con rilevanza strategica possono essere governati da dirigenti junior.

Esistono inoltre uffici in staff alla Direzione Generale, per attività strategiche riservate alla propria competenza. Anche questi uffici sono presidiati da almeno due unità, una delle quali, anche con qualifica di dirigente junior, in funzione di responsabile.

Fabbisogno di risorse umane

Nonostante l'ultima Pianta organica approvata (DGR 357/2013) prevedesse 118 unità, l'inerzia del precedente management ha inibito la saturazione della pianta, creando non pochi disagi nell'attività. Il ricorso massivo all'istituto del comando di personale proveniente dalle aziende sanitarie ha solo parzialmente sopperito al deficit di unità lavorative. Un ruolo decisivo nel garantire i livelli di servizio è stato svolto – per forza di cose – dal ricorso a contratti d'opera e di collaborazione professionale e di appalti aventi ad oggetto servizi.

L'attuale Pianta organica si compone di 82 unità, e 21 comandati e un distaccato. le unità lavorative dipendenti a tempo indeterminato (a meno del Direttore Generale e di un quadro) sono così distinte:

DIPENDENTI AL 30/11/2017		COSTO AZIENDALE 2017 (€/000 con premio)
6	DIRIGENTI	1.000
3	QUADRI	190
18	1 LIVELLO	950
22	2 LIVELLO	1.024
21	3 LIVELLO	869
11	4 LIVELLO	411
1	5 LIVELLO	35
82	TOTALE	4.479

Le recenti determine di Anac sui requisiti di qualificazione delle Centrali di Committenza e dei RUP spostano molto in alto la lancetta delle competenze richieste, richiedendo requisiti di esperienza pluriennale e competenze specifiche (qualifica di Project Manager per i RUP) che non è agevole reperire sul mercato.

Nelle more della formazione della nuova Pianta Organica è emersa l'opportunità di ricollocare 9 lavoratori in carico all'ISVE (istituto per lo Sviluppo Economico), Ente in house della Regione Campania, in liquidazione. Le 9 unità lavorative con inquadramenti prevalentemente amministrativi saranno ricollocate presso So.Re.Sa. dopo un periodo di tirocinio (attualmente in corso) e previa percorsi formativi mirati alla riqualificazione per garantirne l'utilizzo ottimale. La nuova pianta organica ivi proposta contempla anche le citate unità.

Il modello organizzativo sopra esposto determina dunque un fabbisogno di nuove unità, molto qualificate, da inserire nelle varie direzioni e nei singoli uffici al fine di garantire risposte efficaci e tempestive in linea con il *commitment* del socio. In tale ottica, al fine di contrarre i tempi amministrativi per esperire le procedure di acquisizione (stante l'urgenza della disponibilità delle unità lavorative) So.Re.Sa. ha già avviato la procedura negoziata per individuare una società specializzata in selezione del personale.

Di seguito il dettaglio dei profili richiesti a completamento della Pianta Organica, con evidenza del costo connesso.

NUOVI DIPENDENTI 2018 (6 MESI)		COSTO AZIENDALE (€/000)	COSTO 2018 (6 MESI). (€/000)
1	DIRETTORE GENERALE	208	104
1	DIRIGENTE COMMITTENZA	160	80
1	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	160	80
1	DIRETTORE AFFARI LEGALI	160	80
7	DIRIGENTI JUNIOR	840	420
10	FARMACISTI 2 LIVELLO	465	233
5	FARMACISTI 3 LIVELLO	207	103
5	INGEGNERI CLINICI 1 LIVELLO	264	132
2	SISTEMISTI INFORMATICI 2	93	47
8	ANALISTI INFORMATICI 3 LIVELLO	49	25
5	AVVOCATI DIR. AMM. 1 LIVELLO	264	132
5	CATEGORY MANAGER 1 LIVELLO	264	132
1	RESP. 231 E TRASPARENZA QUADRO	59	29
1	RESP. PRIVACY QUADRO	59	29
8	RESP. U.T. LAVORI 1 LIVELLO	422	211
9	LAVORATORI ISVE	416	208
30	SUPPORTO ART. 79 3 LIVELLO	1.161	581
100	TOTALE	5.251	2.625
70	TOTALE SENZA ART 79	3.722	1.861

Con riferimento alle 30 unità lavorative previste a supporto dell'intervento ex art. 79 si ribadisce quanto precedentemente evidenziato e cioè che si confida nella concreta possibilità di rendicontare il costo di dette risorse a valere sulle economie dell'intervento ART. 79.

La nuova Pianta Organica - autorizzazione

Per effetto di quanto sinora rappresentato, ed ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 (commi 2 e 3) e dell'art. 25 – comma 5 del Decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, come integrato dal decreto legislativo 16 giugno 2017, n. 100, pubblicato in GU 26 giugno 2017, n. 147, verificato che ricorrono le condizioni ivi contemplate, l'approvazione del presente Piano Industriale vale come espressa autorizzazione a procedere con le assunzioni a tempo determinato, ad integrazione della pianta organica precedente, delle unità lavorative con i relativi inquadramenti indicati nella tabella seguente:

<i>n. unità</i>	<i>mansioni</i>
1	DIRETTORE GENERALE
1	DIRIGENTE COMMITTENZA
1	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
1	DIRETTORE AFFARI LEGALI
7	DIRIGENTI JUNIOR
10	FARMACISTI 2 LIVELLO
5	FARMACISTI 3 LIVELLO
5	INGEGNERI CLINICI 1 LIVELLO
2	SISTEMISTI INFORMATICI 2 LIVELLO
8	ANALISTI INFORMATICI 3 LIVELLO
5	AVVOCATI DIR. AMM. 1 LIVELLO
5	CATEGORY MANAGER 1 LIVELLO
1	RESP. 231 E TRASPARENZA QUADRO
1	RESP. PRIVACY QUADRO
8	RESP. U.T. LAVORI 1 LIVELLO
9	LAVORATORI ISVE
30	SUPPORTO ART. 79 3 LIVELLO
100	TOTALE

Al termine delle procedure di assunzione la Pianta Organica assumerà la seguente conformazione:

<i>Dipendenti a T.D.</i>	<i>Dipendenti T.I (100)</i>
5 Dirigenti	4 dirigenti senior
2 Quadri	7 dirigenti junior
18 dipendenti 1 livello	2 quadri
22 dipendenti 2 livello	23 dipendenti 1 livello
21 dipendenti 3 livello	12 dipendenti 2 livello
11 dipendenti 4 livello	52 dipendenti 3 livello
1 dipendenti 5 livello	
80 Totale dipendenti T.D.	100 Totale dipendenti T.I.

Conto Economico triennio 2017 – 2019 e fabbisogno finanziario di funzionamento

Il Piano Industriale determina l'allegato conto economico previsionale che stima in via previsionale la remunerazione dei fattori produttivi necessari per l'espletamento delle attività di cui all'oggetto sociale ed alla normativa regionale e da impegnare per la spesa a valere sul bilancio regionale per il triennio 2017-2019.

Considerando la totale neutralità dell'attività di acquisto diretto del farmaco, interamente coperta sul capitolo di spesa della GSA a valere su Fondi ordinari FSR, i fattori produttivi che assorbono le maggiori risorse sono:

- ✓ le spese per personale dipendente crescono da 4,7 meuro (2017) a 9,7 meuro (2019) [*incremento da 82 unità a 180 in un biennio*]
- ✓ le spese per il potenziamento della divisione IT crescono da 1,7 meuro (2017) a 5,7 meuro (2019)
- ✓ gli ammortamenti (per effetto dei nuovi ed ingenti investimenti) crescono da 2,8 meuro (2017) a 8 meuro (2019)
- ✓ le spese per godimento beni di terzi (connesse alla disponibilità di nuovi locali per accogliere le nuove unità lavorative) passano da 432 k (2017) a 878 k (2019)

Quanto agli effetti sul corrispettivo di funzionamento, la convenzione quadro precedente remunerava in 8,4 meuro le attività di So.Re.Sa.

Il livello del corrispettivo di funzionamento a copertura dei fattori produttivi, inclusi gli oneri fiscali e previdenziali funzionale all'equilibrio economico-finanziario per il triennio 2017- 2019 è rappresentato di seguito:

	2017	2018	2019
CORRISPETTIVO DI FUNZIONAMENTO REGIONE CAMPANIA	10.687.666	16.830.603	19.536.920

Nel riepilogare i risparmi derivanti dalle molteplici attività svolte da So.Re.Sa. si evidenzia che la quota dei risparmi generati è di gran lunga superiore al corrispettivo, con un delta positivo a valere sul bilancio consolidato sanità. La tabella che segue evidenzia i dati di sintesi.

<i>Stima dei risparmi da attività istituzionali So.Re.Sa. (dati in milioni di euro)</i>	2017	2018	2019
Risparmi su acquisto centralizzato di Farmaci	126	139	154
Risparmi Centrale Committenza Sanità	41	50	65
Risparmi Soggetto Aggregatore	71	80	90
Risparmi su centralizzazione coperture assicurative	-	-	50
Corrispettivo di funzionamento So.Re.Sa.	-11	-17	-20
Risultato netto di gestione	227	252	339

Il Direttore Generale

dr. Gianluca Postiglione

Allegato: Budget di Previsione 2107-2019

Budget Previsionale 2017 - 2019

Descrizione	2017	2018	2019
COSTI	1.050.071.161	1.161.579.854	1.282.972.464
<i>COSTI PRODUZIONE CENTRALE ACQUISTI</i>	1.036.275.155	1.139.902.670	1.253.892.937
<i>COSTI PER SERVIZI DIVISIONE COMMITTENZA</i>	1.576.598	1.734.258	1.907.684
<i>COSTI PER SERVIZI DIVISIONE IT</i>	1.775.443	4.555.000	5.760.000
<i>COSTI PER SERVIZI GENERALI</i>	682.672	716.805	752.645
<i>COSTI PER GODIM. BENI DI TERZI</i>	432.416	836.277	878.091
<i>SALARI E STIPENDI (incluso oneri)</i>	4.479.000	7.104.460	9.729.920
<i>AMMORTAMENTO E SVALUTAZIONE</i>	2.868.881	5.118.881	8.068.881
<i>ACCANTONAMENTI F.DO RISCHI</i>	0	0	0
<i>ONERI DIVERSI DI GESTIONE</i>	133.070	159.684	191.621
<i>INTERESSI E ONERI FINANZIARI</i>	1.006.532	160.000	300.000
<i>ONERI TRIBUTARI - IRAP</i>	525.871	807.386	931.677
<i>ONERI TRIBUTARI - IRES</i>	315.523	484.432	559.007
RICAVI	1.050.071.161	1.161.579.854	1.282.972.464
<i>RICAVI PRESTAZIONI - CENTRALE ACQUISTI</i>	1.036.275.155	1.139.902.670	1.253.892.937
<i>ALTRI PROVENTI E RICAVI</i>	495.116	346.581	242.607
<i>CONTRIBUTI SU INVESTIMENTI PROGR. UNITARIA E PIANI OBIETTIVO</i>	1.115.655	4.000.000	8.700.000
<i>CONTRIBUTI C/ESERCIZIO E CONTRIBUTI ART. 9 COMMA 9 L. 89/2014</i>	320.718	500.000	600.000
<i>ALTRI PROVENTI FINANZIARI</i>	1.176.852	0	0
RISULTATO ANTE IMPOSTE	841.394	1.291.819	1.490.684
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	0	0	0
CORRISPETTIVO DI FUNZIONAMENTO REGIONE CAMPANIA	10.687.666	16.830.603	19.536.920