



Delibera della Giunta Regionale n. 158 del 19/04/2016

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

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

U.O.D. 14 - UOD Governo economico finanziario in accordo con la DG risorse finanziarie

Oggetto dell'Atto:

**CEINGE BIOTECNOLOGIE AVANZATE SOCIETA' CONSORTILE A R.L. -
DETERMINAZIONI**

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

PREMESSO

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per la Prosecuzione del Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
- f. che la legge 23 dicembre 2014, n. 190, all'art. 1, comma 569, ha stabilito che la nomina a Commissario *ad acta* per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento, precisando che tale disposizione si sarebbe applicata alle nomine successive all'entrata in vigore della legge medesima;
- g. che, a seguito delle elezioni amministrative regionali del 31 maggio 2015, il nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania si è insediato il 6 luglio 2015;
- h. che in data 11 dicembre 2015 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Dott. Joseph Polimeni a Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, affiancandogli in qualità di Sub Commissario unico il Dott. Claudio D'Amario;
- i. che il nuovo Commissario *ad acta* ed il Sub Commissario unico si sono insediati in data 13 gennaio 2016;

DATO ATTO

- a. che il CEINGE è una società consortile a responsabilità limitata posseduta a maggioranza (60% del capitale sociale) dalla Regione Campania, tramite la società "Sviluppo Campania S.p.A." con socio unico la Regione Campania, in conformità al processo di riordino delle partecipazioni societarie della Regione, di cui alla legge regionale 30 ottobre 2013, n. 15, ed in attuazione del Piano di stabilizzazione finanziaria previsto nell'articolo 14, comma 22, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica);

- b. che il capitale sociale del CEINGE è di euro 3.500.000 interamente versati e gli altri soci del CEINGE - anch'essi soggetti pubblici - sono:
- Provincia di Napoli con il 18,57%;
 - Comune di Napoli con il 9,86%;
 - Università degli Studi di Napoli Federico II con il 7,14%;
 - Camera di Commercio, Industria e Artigianato di Napoli con il 4,43%;
- c. che con deliberazione n. 112/4 del 4 giugno 2001 il Consiglio regionale, su conforme proposta della Giunta regionale (delibera n. 049 del 5/10/2000), ha riconosciuto il CEINGE quale Centro di riferimento regionale per la biologia molecolare clinica - genetica di laboratorio e la diagnostica di malattie congenite del metabolismo con il compito, tra l'altro, di fornire assistenza nella formulazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria e di screening, e nella standardizzazione, validazione ed effettuazione delle metodiche diagnostiche, anche attraverso la connessa attività di ricerca scientifica;
- d. che su conforme parere n. 16/COMM del 10/10/2002 della commissione istituita presso l'ASL Napoli 1 ai sensi della DGRC n. 3958/2001, come modificata e integrata dalla DGRC n. 7301/2001, il CEINGE ha ottenuto l'autorizzazione sindacale n. 2 del 13/02/2003 per l'erogazione di prestazioni di Medicina di Laboratorio e di Laboratorio specializzato in Genetica in regime ambulatoriale;
- e. che il 9 maggio 2003 il CEINGE e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" hanno sottoscritto una convenzione per lo sviluppo in comune di ricerche ed attività nel campo della genomica strutturale e funzionale, della post-genomica e delle biotecnologie avanzate, nonché in settori disciplinari correlati, ivi incluse le attività di formazione e di trasferimento tecnologico, convenzione rinnovata, per 9 anni, in data 29 maggio 2013;
- f. che il CEINGE Biotecnologie Avanzate con DGRC n. 1298 del 1/8/2008 è stato individuato quale Presidio di Riferimento Regionale per la diagnostica biochimica e genetico - molecolare delle malattie rare, ai sensi del D.M. 18 maggio 2001 n. 279, ed il suo Direttore Scientifico con DGRC n. 190 del 24/5/2011 è stato inserito nel "Gruppo Tecnico di lavoro costituito da esperti in malattie Rare" istituito presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania con DGR 2751 del 14/6/2002 in attuazione del citato DM 279/2001;

CONSIDERATO

- a. che la Giunta regionale con deliberazione n. 6276 del 27 dicembre 2002 ha stabilito di dare copertura finanziaria per un importo annuale massimo di euro 2.000.000,00= oltre IVA ai costi sostenuti dal CEINGE per l'attività di consulenza e supporto tecnico, svolta per conto delle aziende sanitarie pubbliche in materia di genetica e di diagnostica di malattie congenite del metabolismo;
- b. che la medesima DGRC n. 6276/2002 ha approvato lo schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e il CEINGE per gli esercizi 2003 – 2004, sottoscritto in data 11 giugno 2003;
- c. che la Giunta regionale con deliberazione n. 2495 del 30 dicembre 2004 ha prorogato il suddetto Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e il CEINGE alle stesse condizioni per ulteriori due anni (2005 – 2006);
- d. che la Giunta regionale con deliberazione n. 2362 del 29 dicembre 2007 ha approvato lo schema di protocollo di intesa tra la Regione Campania e il CEINGE per gli anni 2007 – 2009, sottoscritto il 16 maggio 2008, stabilendo che il corrispettivo annuale massimo sarebbe ammontato a:
- euro 3.250.000 IVA compresa per l'anno 2007;
 - euro 3.350.000 IVA compresa per l'anno 2008;
 - euro 3.550.000 IVA compresa per l'anno 2009;

- e. che la Giunta regionale con deliberazione n. 1901 del 22 dicembre 2009 ha approvato lo schema di protocollo di intesa tra la Regione Campania e il CEINGE per gli anni 2010-2012, sottoscritto il 7 gennaio 2010, assegnando al CEINGE un corrispettivo annuale massimo di euro 3.017.500,00= oltre IVA;

CONSIDERATO altresì,

- a. che il CEINGE, con decreto commissariale n. 40 del 13 luglio 2010 è stato equiparato alle strutture ospedaliere autorizzate ad eseguire le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" di cui all'art. 1, comma 2, lettera c), del decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996 (prestazioni erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti dalle Regioni per l'erogazione di tali prestazioni);
- b. che il CEINGE con decreto commissariale n. 55 del 30 settembre 2010 e s.m.i. è stato inserito nella rete laboratoristica pubblica della Regione Campania *"quale centro di riferimento per la genetica molecolare"*, prevedendo che fornisca *"attraverso la stipula di specifici protocolli d'intesa ... le prestazioni specialistiche di alta complessità"*;
- c. che, tuttavia, i Ministeri affiancanti con parere n. 297-P del 7/12/2010 hanno subordinato la stipula di nuovi e specifici accordi *"presumibilmente onerosi"* con il CEINGE, finalizzati a rendere alle aziende sanitarie pubbliche le suddette *"prestazioni specialistiche di alta complessità"*, al completamento del riassetto della rete laboratoristica pubblica, per quanto riguarda le attività di genetica medica;
- d. che il procedimento di riassetto della rete laboratoristica pubblica è in corso di completamento, come si evince dai decreti commissariali n. 59 del 29/5/2015 e n. 17 del 8/3/2016;
- e. che la legge regionale n. 1 del 27 gennaio 2012, recante: *"Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale 2012 e Pluriennale 2012 - 2014 della Regione Campania"* (Legge finanziaria regionale per il 2012), all'art. 44, comma 8, dà atto che il CEINGE, *"... organismo di diritto pubblico ai sensi del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE – codice degli appalti), è centro regionale di riferimento per la diagnostica di biologia molecolare clinica e delle malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare; opera sulla base di accordi istituzionali o contrattuali nel servizio sanitario regionale nell'ambito del riassetto della rete laboratoristica regionale, in coerenza e nei limiti dei vincoli economici finanziari previsti dal piano di rientro e connessi programmi operativi ..."*;
- f. che la legge regionale n. 5 del 6 maggio 2013, recante: *"Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale 2013 e Pluriennale 2013-2015 della Regione Campania"* (Legge finanziaria regionale per il 2013), all'art. 1, comma 51, dispone che: *"Il CEINGE ... è centro regionale di riferimento per la diagnostica di biologia molecolare clinica e delle malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare. Con decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, è stabilito il finanziamento alle attività assistenziali sulla base del tariffario regionale. Il finanziamento, modificabile annualmente in base ad eventuali e motivati fabbisogni integrativi, è erogato a partire dall'anno 2013, mediante convenzioni quinquennali con la Regione Campania. Per colmare la carenza dell'offerta della rete laboratoristica regionale, il CEINGE può presentare domanda di accreditamento istituzionale, previa verifica di rispondenza ai requisiti di qualificazione richiesti. I contratti sono stipulati nei limiti fissati da appositi provvedimenti commissariali. Il predetto istituto opera sulla base di accordi istituzionali in coerenza e nei limiti dei vincoli finanziari previsti dal piano di rientro e connessi programmi operativi ..."*;
- g. che il richiamato art. 1, comma 51, della L.R. 5/2013 è stato impugnato dal Governo innanzi alla Corte Costituzionale (ricorso n. 75 del 11/7/2013) nella parte in cui anteponeva la stipula di contratti per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali all'accREDITAMENTO della struttura;
- h. che la Corte Costituzionale con sentenza n. 124 del 13 maggio 2015 ha chiarito che: *"il CEINGE è ... tenuto a conseguire l'accREDITAMENTO istituzionale e, sulla base di tale accREDITAMENTO, è altresì abilitato alla stipula di accordi contrattuali che consentano la remunerazione delle prestazioni a*

carico del Servizio sanitario nazionale” ed ha, quindi, dichiarato “... il contrasto della disposizione di legge regionale denunciata – che ammette il CEINGE al finanziamento per le attività assistenziali senza previo accreditamento (rimesso alla mera facoltà di scelta dell'ente) – con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di «tutela della salute»”;

CONSIDERATO, in particolare,

- a. che il suddetto protocollo d'intesa 2010 – 2012 prevedeva che il CEINGE presentasse alla Regione un programma annuale, comprendente un piano finanziario con individuazione di tutti i costi di gestione dello stesso, imperniato sulle seguenti linee di attività:
 - 1) Assistenza e supporto alle aziende ospedaliere universitarie alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e all'IRCCS di diritto pubblico della Regione Campania per l'attività di diagnostica molecolare di patologie genetiche ereditarie e acquisite; tale attività, peraltro connessa a quella di ricerca e validazione di cui al punto successivo, è inquadrata come attività di consulenza, sostegno tecnologico ed analitico, promossa e svolta dal CEINGE su richiesta degli enti interessati ed in conformità alle “Linee Guida per le Attività di Genetica Medica” approvate dall'Intesa Stato – Regioni del 15 luglio 2004, Rep. Atti n. 2045, e senza percepire alcun compenso dalle strutture pubbliche richiedenti e dalla Regione al di fuori del finanziamento previsto dal suddetto protocollo d'intesa;
 - 2) Ricerca finalizzata allo sviluppo e validazione clinica di metodologie diagnostiche basate su biotecnologie avanzate e metodologie di elevata qualificazione e sofisticazione tecnologica, finalizzata allo sviluppo e validazione clinica di metodologie diagnostiche basate su biotecnologie avanzate, mediante studi di carattere sperimentale volti alla comprensione dei meccanismi molecolari responsabili di patologie genetiche, dando particolare rilievo agli studi di validazione tecnologica e/o di controllo di qualità, con riguardo alle seguenti aree tematiche:
 - a) Alterazioni genetiche acquisite in patologie emolinfoproliferative
 - b) Ricerca e caratterizzazione di alterazioni geniche in patologie di tipo ereditario, nonché genetiche acquisite
 - c) Studio della possibile predisposizione a malattie multifattoriali
 - d) Tipizzazione Genetica Individuale
 - e) Screening neonatale di Malattie Metaboliche Ereditarie
 - f) Diagnosi prenatale di patologie ereditarie
 - g) Terapia genica e cellulare per la correzione del difetto genico alla base di diverse malattie metaboliche ereditarie fino all'utilizzazione di sintesi in GMP
 - h) Attività di costituzione di banca di campioni biologici;
 - 3) Progetti di divulgazione medico - scientifica finalizzata alla organizzazione di seminari di livello scientifico internazionale, mirata all'approfondimento di specifici temi di ricerca e rivolta ad operatori selezionati nonché all'organizzazione di incontri divulgativi rivolti a medici di medicina generale, pediatri di base ed ad associazioni di familiari dei pazienti affetti da malattie genetiche;
- b. che il suddetto protocollo d'intesa 2010 – 2012 prevedeva che l'erogazione del finanziamento regionale avvenisse per tranches, sulla base della approvazione da parte della Regione del programma annuale di attività e del relativo piano finanziario, ed a condizione che ogni anno almeno l'80% del finanziamento riconosciuto fosse destinato allo svolgimento dell'attività di cui al precedente punto 1), ovvero, all'assistenza e supporto alle aziende sanitarie regionali per la diagnostica molecolare di patologie genetiche ereditarie e acquisite;

CONSIDERATO

- a. che a fine 2012 e nel corso del 2013 si sono tenuti numerosi incontri tra la struttura commissariale ed il CEINGE, volti a definire le modalità operative del CEINGE quale struttura di erogazione delle

prestazioni sanitarie di laboratorio di genetica di alta specialità, in coerenza con i sopra richiamati decreti commissariali n. 40/2010 e n. 55/2010 e con le citate leggi regionali 1/2012 e 5/2013;

- b. che nelle more della definizione del nuovo protocollo il CEINGE ha continuato a svolgere l'attività di assistenza e supporto alle aziende ospedaliere universitarie alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e all'IRCCS di diritto pubblico della Regione Campania per la diagnostica molecolare di patologie genetiche ereditarie e acquisite, oggetto del protocollo d'intesa 2010 – 2012, come attestato dal CEINGE con raccomandata del 21/12/2012 e rendicontato con nota del 19/12/2013;
- c. che, a seguito del prolungarsi dei tempi richiesti dagli approfondimenti in corso, al fine di assicurare la continuità del supporto fornito dal CEINGE alle aziende sanitarie regionali, con decreto commissariale n. 11 del 28 febbraio 2014 si è proceduto al rinnovo per il 2013 e 2014 del precedente Protocollo d'Intesa, scaduto il 31 dicembre 2012, alle medesime condizioni eccetto le seguenti principali modifiche:
- è stata elevata dall'80% al 100% la percentuale del finanziamento regionale a fronte della quale il CEINGE deve rendicontare i costi sostenuti per l'assistenza e supporto alle aziende sanitarie regionali per la diagnostica molecolare di patologie genetiche ereditarie e acquisite;
 - l'inserimento della condizione di cui al punto precedente ha reso non necessaria la presentazione (da parte del CEINGE) e l'approvazione (da parte della Regione) del programma annuale di attività e del relativo piano finanziario per il periodo di rinnovo del protocollo;
- d. che nel corso del 2014 la Regione Campania ha sostanzialmente concluso il procedimento di accreditamento istituzionale dei laboratori di analisi, potendosi, quindi, procedere a valutare l'accreditabilità dei centri già operanti e già autorizzati (ai sensi della DGRC n. 7301/2001) alla data di emanazione del Regolamento Regionale n. 1/2007 in materia di accreditamento istituzionale;
- e. che il Sub Commissario ad acta competente pro tempore con lettera prot. n. 1189 del 20/3/2015 ha trasmesso alla ASL Napoli 1 Centro la lettera del 3/3/2015 con cui il Presidente del CEINGE ha reiterato la richiesta di accreditamento istituzionale presentata il 19/1/2010 e rimasta senza esito, chiedendo al competente Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento Istituzionale di verificare la permanenza dei requisiti stabiliti con la DGRC n. 7301/2001 e s.m.i. e degli ulteriori requisiti per l'accreditamento ai sensi del Regolamento n. 1/2007;
- f. che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro con delibera n. 1129 del 30/6/2015 ha preso atto del parere espresso dal Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento Istituzionale, attestando che *“la struttura CEINGE Biotecnologie Avanzate S.C. a r.l., avente sede legale ed operativa in Napoli alla Via Comunale Margherita n. 482, è in possesso:*
- *dell'autorizzazione sanitaria ai sensi della DGRC 7301/01 e delle determinazioni di cui al DCA n. 11 del 28/2/2014;*
 - *del 100% dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale generali e specifici, di tipo A, B, C e classificata in classe 3 per l'attività di Laboratorio Specializzato di Genetica Medica”;*
- g. che è, quindi, ora possibile procedere all'accreditamento istituzionale del CEINGE, previa definizione, in corso di istruttoria, del fabbisogno regionale e della struttura della rete regionale delle prestazioni di genetica medica e diagnostica, e del conseguente ruolo del CEINGE nella suddetta rete;
- h. che la legge regionale 23 dicembre 2015, n. 20, all'art. 6 ha stabilito che: *“al fine di attuare quanto previsto dall'articolo 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), la Giunta regionale avvia le procedure necessarie, nel rispetto della normativa vigente in materia di diritto societario nonché di quanto eventualmente disposto dal Commissario ad acta per la gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, per la trasformazione di CEINGE scrl in Fondazione di partecipazione senza scopo di lucro con i medesimi scopi statutari”, senza maggiori oneri a carico della finanza regionale;*

- i. che il CEINGE in data 11 febbraio 2016, nelle more della trasformazione in fondazione, ha presentato al Commissario ad acta ed alla Regione la documentazione con cui chiede di volere deliberare il riconoscimento di coerenza delle sue attività con la programmazione regionale, al fine di ottenere dal Ministero della salute il riconoscimento come IRCCS - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;

CONSIDERATO

- a. che con nota del 16/3/2015, prot. n. 56 – P, i Ministeri affiancanti hanno espresso parere non favorevole in merito al sopra citato DCA n. 11 del 28/2/2014, osservando innanzitutto che nei Programmi Operativi del Commissario ad acta non sarebbe stata “... *prevista alcuna azione inerente il CEINGE e il rinnovo del protocollo di intesa in esame*” e ribadendo l'esigenza di accreditare la struttura e di collocare l'attività del CEINGE nella programmazione della rete regionale dei laboratori di genetica medica e diagnostica, esplicitando la coerenza di tali prestazioni con i fabbisogni espressi dall'utenza e con la programmazione strategica regionale;
- b. che, tuttavia, va evidenziato che gli oneri del protocollo d'intesa tra la Regione e il CEINGE sono sempre stati inseriti tra i costi delle consulenze sanitarie nella spesa sanitaria accentrata (cd. GSA), sia nei Conti Economici consuntivi (Modello CE), sia nei Programmi Operativi approvati dal Commissario ad acta ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009 fin dalla loro prima redazione (DCA n. 25/2010), nonché nei Programmi Operativi 2010 – 2012 e nei Programmi Operativi 2013 – 2015 (DCA n. 82/2013 e n. 108/2014); mentre nella bozza dei Programmi Operativi 2016 – 2018, trasmessa ai Ministeri affiancanti sul Flusso documentale del Piano di Rientro con prot. n. 34 del 8/3/2016, il relativo costo è stato inserito negli accantonamenti per oneri eventuali (voce BA2890), in attesa del rinnovo del protocollo d'intesa o del passaggio ad un rapporto contrattuale ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- c. che occorre considerare che dal 2003 e, quindi, da oltre tredici anni il CEINGE, in qualità di struttura interamente a capitale pubblico, posseduta a maggioranza dalla Regione, attraverso i protocolli rinnovati periodicamente con la Regione e con le singole aziende sanitarie pubbliche ha fornito un qualificato servizio di supporto e consulenza scientifica su richiesta delle medesime aziende sanitarie pubbliche, rendicontando volumi di attività che nel periodo 2009 - 2014, qualora stimati in base ai corrispondenti valori tariffari, assommano a circa sei milioni di euro all'anno, a fronte di un costo del finanziamento a carico della Regione di circa euro 3,6 milioni annui, IVA compresa;
- d. che per l'esercizio 2015 il CEINGE ha fornito la rendicontazione dell'attività di consulenza scientifica svolta su richiesta delle aziende sanitarie regionali, dando atto che la medesima attività, qualora valorizzata in base alle corrispondenti tariffe del nomenclatore vigente, avrebbe avuto un valore tariffario di oltre euro 6,4 milioni, come da prospetto che si allega;
- e. che il Presidente del CEINGE ha più volte rappresentato le gravi difficoltà operative e finanziarie che deriverebbero dalla interruzione del finanziamento regionale;
- f. che tali difficoltà potrebbero comportare la dispersione di un patrimonio di conoscenze e capacità scientifiche, di proprietà pubblica, finora posto a disposizione delle aziende sanitarie regionali sulla base delle specifiche richieste avanzate dalle stesse;
- g. che, dopo l'insediamento del nuovo Commissario ad acta, si sono tenuti diversi incontri di approfondimento tra il CEINGE e la struttura commissariale, definendo il percorso riassunto nel verbale della riunione del 31 marzo scorso, registrato al prot. n. 1921/C della Segreteria del Commissario ad acta, che si allega alla presente delibera;
- h. che con nota prot. n. 2233/C del 18/04/2016, pure allegata alla presente delibera, il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania ha rappresentato al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale della Campania che: “*si conferma che il verbale del 31 marzo u.s., protocollo 1921/C del 6 aprile 2016 che si allega in copia - redatto in esito all'incontro fra la Struttura Commissariale, la tecnostruttura assessorile ed i*

rappresentanti del CEINGE - è stato condiviso e sottoscritto dal Commissario ad acta e dal Sub commissario";

- i. che, pertanto, per assicurare il normale funzionamento del CEINGE e l'attività svolta dal medesimo centro a supporto delle aziende sanitarie regionali, nelle more del completamento della rete laboratoristica per la genetica medica e diagnostica e del conseguente accreditamento istituzionale del CEINGE, è opportuno procedere ad un breve prolungamento tecnico del protocollo d'intesa scaduto il 31 dicembre 2014;
- j. che tale prolungamento può essere utilmente stabilito fino al 30 giugno 2016, a tutte le stesse condizioni del protocollo scaduto il 31 dicembre 2014, rapportate a 18 mesi;
- k. che, pertanto, l'onere economico massimo per il suddetto periodo sarebbe pari:
 - ad euro 3.017.500,00= oltre IVA, per il periodo 1/1/2015 – 31/12/2015;
 - ad euro 1.508.750,00= oltre IVA, per il periodo 1/1/2016 – 30/06/2016;

DATO ATTO

- a. che la suddetta spesa massima di euro 3.017.500,00= oltre IVA, relativa al periodo 1/1/2015 – 31/12/2015, rientra nell'impegno n. 9707/2015, assunto con decreto dirigenziale n. 142 del 31/12/2015 sul capitolo di spesa 7063 "*Spesa sanitaria accentrata piano sanitario. Consulenze sanitarie e socio sanitarie da privato*" in adempimento dell'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- b. che la suddetta spesa massima di euro 1.508.750,00= oltre IVA, relativa al periodo 1/1/2016 – 30/06/2016 è a carico del capitolo di spesa 7063 "*Spesa sanitaria accentrata piano sanitario. Consulenze sanitarie e socio sanitarie da privato.*" del bilancio gestionale 2016, che presenta la necessaria disponibilità;

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

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che si intendono di seguito integralmente riportati:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale della presente delibera.
1. Di approvare il prolungamento fino al 30 giugno 2016 del protocollo d'intesa tra la Regione ed il "CEINGE Biotecnologie Avanzate Società Consortile a r. l.", scaduto il 31/12/2014.
2. Di precisare che il protocollo d'intesa è prolungato per il periodo 1° gennaio 2015 - 30 giugno 2016 a tutte le stesse condizioni stabilite per il biennio 2013 – 2014 dal decreto commissariale n. 11/2014, rapportate a 18 mesi: pertanto, l'onere economico massimo per il suddetto periodo è fissato in:
 - euro 3.017.500,00= oltre IVA, per il periodo 1/1/2015 – 31/12/2015;
 - euro 1.508.750,00= oltre IVA, per il periodo 1/1/2016 – 30/06/2016.
4. Di stabilire che, al fine di perfezionare le disposizioni di cui ai punti precedenti, il CEINGE fornirà al Direttore Generale per la Tutela della Salute estratto autentico del verbale del Consiglio di Amministrazione di approvazione integrale della presente delibera.
5. Di dare atto che gli oneri di cui al precedente punto 3 sono a carico del capitolo 7063 della Spesa e, precisamente, a valere sull'impegno n. 9707/2015, per il periodo 1/1/2015 – 31/12/2015, e sullo stanziamento di competenza del bilancio 2016, per il periodo 1/1/2016 – 30/06/2016.
6. Di trasmettere il presente provvedimento al legale rappresentante del CEINGE Biotecnologie Avanzate Società Consortile a r.l. e, per quanto di competenza, al Capo di Gabinetto del Presidente, al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Capo Dipartimento della

Programmazione e dello Sviluppo Economico, al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, al Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.