



PIANO TRIENNALE | 2013-2015

Approvato nella seduta del CdA del 6 maggio 2013

www.soresa.it
SO.RE.SA. S.p.a. con unico Socio
Sede legale: Centro Direzionale Isola C1 80143 Napoli
Tel. 081 21 28 174 - Fax 081 75 00 012

Capitale sociale Euro 500.000,00 Interamente versati - Codice Fiscale, Partita I.V.A. e iscrizione al Registro delle Imprese di Napoli 04786681215

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

INDICE

PREMESSA	3
1. CONTESTO NORMATIVO	3
1.1 CENTRALE ACQUISTI.....	3
1.2 ACCERTAMENTO DEL DEBITO	8
1.3 ATTRIBUZIONE DI NUOVE FUNZIONI	9
1.3.1 Accreditamento delle Strutture del SSR.....	9
1.3.2 Banca dati unificata di tutti i fornitori delle ASL e delle AO e dei relativi flussi finanziari.	11
1.3.3 Centrale Unica dei Pagamenti	11
1.3.4 Controllo di gestione e pianificazione aziendale.....	12
1.3.5 Adempimenti in materia di “spending review”	12
2. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO	15
3. ATTIVITA’ PROGRAMMATE (2013-2015).....	20
3.1 CENTRALE ACQUISTI.....	20
3.1.1 La funzione “Centrale Acquisti”. Analisi e Prospettive.....	20
3.1.2 La programmazione delle gare 2013-2014.....	26
3.1.3 Piano Organizzativo.....	33
3.1.4 Linee guida di sviluppo.....	41
3.2 ACCERTAMENTO DEL DEBITO	47
3.2.1 Premessa	47
3.2.2 Risultati accertamento del debito 2007-2012	49
3.2.4 Gestione fondi pignorati ASL Napoli 1 Centro (interventi Spot).....	54
3.2.5 Conclusioni.....	57
3.3 ALTRE ATTIVITÀ DI GESTIONE	58
3.3.1 Gestione Patrimonio immobiliare non strumentale del SSR	58
3.3.2 Centrale Unica di Pagamento	60
3.3.3 Controllo di gestione e Pianificazione aziendale.....	61
4. PIANO SVILUPPO SISTEMI IT	64
4.1 PREMESSA.....	64
4.2 SINTESI DEI RISULTATI AD OGGI RAGGIUNTI	64
4.2.1 Sistemi applicativi	64
4.2.2 Infrastrutture hardware, software e telecomunicazioni.....	68
4.2.3 Servizi di assistenza, formazione e supporto	68
4.3 LINEE GUIDA DI SVILUPPO IT	69
4.4 OBIETTIVI CHE SI INTENDONO PERSEGUIRE	70
4.4.1 Strategie di sviluppo	71
4.4.2 Struttura di governo	71
4.5 LINEE DI SVILUPPO DELLE SINGOLE ATTIVITÀ	75
4.5.1 Progetti in corso – Sistema Informativo Amministrativo Contabile.....	77
4.5.2 Progetti in corso - Workflow e archiviazione documentale	78
4.5.3 Ulteriori sviluppi.....	79
4.5.4 Piano ORGANIZZATIVO IT	80
5. PREVISIONI ECONOMICHE PER IL TRIENNIO	81
6. CONCLUSIONI	85

Premessa

Il Consiglio di Amministrazione della Società Regionale per la Sanità S.p.A. (di seguito anche “**So.Re.Sa.**” o la “**Società**”), nella seduta del 15.3.2012 ha approvato il piano triennale 2012-2014, quale strumento di programmazione delle principali attività svolte dalla Società, nonché per l’implementazione delle nuove funzioni affidate dal Socio Regione Campania.

Con il presente documento si procede all’aggiornamento del Piano, con scorrimento al triennio 2013-2015, anche in considerazione del mutato contesto normativo e delle nuove attribuzioni disposte dal Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro e recepite dal legislatore regionale con legge n. 41 del 31.12.2012.

1. CONTESTO NORMATIVO

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 26/12/2003.

I rapporti con la Regione, socio unico, sono disciplinati da un’apposita Convenzione sottoscritta il 28 luglio 2006 e rinnovata l’8 aprile 2010.

La *mission* della Società, come definita all’art. 4 dello Statuto, così come modificato dalla Delibera della Giunta Regionale n.236 del 31 maggio 2011 e approvato dall’Assemblea Straordinaria in data 27/6/2011, consiste nell’elaborare e gestire un articolato progetto finalizzato al “...compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario, destinate ad integrarsi con gli interventi per il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria del sistema sanitario regionale e per l’equilibrio della gestione corrente del debito della sanità; la società 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”.

Di seguito viene brevemente rappresentato il quadro normativo che disciplina le attribuzioni *tipiche* di So.Re.Sa. - in materia di centralizzazione degli acquisti e di accertamento del debito - ampliandone i contenuti e gli obiettivi e, altresì, individua nuove funzioni strategiche che sono assegnate alla società.

1.1 Centrale Acquisti

Il quadro normativo nazionale di riferimento delle centrali acquisto per gli enti del S.S.N. è riconducibile alle seguenti previsioni:

- **art. 1, comma 449, della legge 27.12.2006, n.296:** gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni-quadro stipulate da Consip S.p.A.
- **art. 15, comma 13, lett.d) del D.L. n.95/2012,** gli Enti del SSN, ovvero per essi, le Regioni, utilizzano per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione della stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'art. 1, comma 445, della legge 296/2006¹

Il quadro normativo regionale è riconducibile principalmente ai provvedimenti di seguito elencati.

- **Legge Regionale n. 28 del 24 dicembre 2003:** art. 6 comma 1 "la Regione Campania costituisce una società per azioni unipersonale ai fini della elaborazione e della gestione di un progetto complessivo, finalizzato al compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario da integrarsi con gli interventi di consolidamento e di risanamento della maturata debitoria del SSR e di equilibrio della gestione corrente del debito della sanità".
- **Legge Regionale n. 24 del 29 dicembre 2005:** art. 2 comma 15 "So.Re.Sa. è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e di fornitura di beni ed attrezzature sanitarie ed elabora annualmente un programma di contenimento della spesa corrente sanitaria...".

Con riferimento alla centralizzazione degli acquisti del SSR, il contesto normativo regionale è profondamente mutato in considerazione dei seguenti provvedimenti:

- **Decreto del Commissario ad Acta n. 122 del 05.10.2012:** sono stati individuati, in ottemperanza all'art. 2, comma 80, della legge n. 191/2009, le norme regionali in contrasto con il Piano di Rientro e con i Programmi Operativi 2010-2012 ed è stata disposta la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in relazione, tra l'altro, alle seguenti norme, sino alla modifica o abrogazione da parte dei competenti organi regionali:
 - a. Il comma 27 dell'art. 1, della L.R. n. 4/2011, sanzionando con la nullità – in luogo dell'inefficacia - i contratti assunti in contrasto con il Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario;

¹ Ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, le regioni possono costituire centrali di acquisto anche unitamente ad altre regioni, che operano quali centrali di committenza ai sensi dell'articolo 33 del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al [decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#), in favore delle amministrazioni ed enti regionali, degli enti locali, degli enti del Servizio sanitario nazionale e delle altre pubbliche amministrazioni aventi sede nel medesimo territorio

- b. Il comma 231 dell'art. 1, della L.R. n. 4/2011 e le disposizioni dell'art. 1, comma 2, della L.R. n. 3/2012, specificando che le attribuzioni rimesse alla giunta regionale dai commi 224 a 230 della medesima L.R. n.4/2011 sono esercitate dal Commissario ad Acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di Rientro;
 - c. Il comma 224 dell'art. 1, della L.R. n. 4/2011, specificando che SO.RE.SA. deve assolvere in via ordinaria – e non “in via sperimentale” – i compiti di centrale unica di pagamento delle AA.SS.LL. ed AA.OO;
 - d. Il comma 229 dell'art. 1, della L.R. n. 4/2011, di modifica al comma 15 dell'art. 6 della L.R. n.28/2003, specificando che SO.RE.SA. deve costituire centrale di committenza regionale che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi, destinati alle AA.SS.LL. ed AA.OO. ai sensi dell'art. 3, comma 34, e dell'art. 33 del D.L.vo n. 163/2006.
- **Legge Regionale n. 41 del 31/12/2012**, all'art. 1, ha modificato, nel senso richiesto dal citato decreto commissariale n. 122/2012, la L.R. n. 4/2011, disponendo la sostituzione dei seguenti commi dell'art. 1:
- a. *“27. Tutti i contratti assunti in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, sono sanzionati con la nullità.”;*
 - b. *“224. Il comma 10 dell'articolo 6 della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale) è sostituito dal seguente: “10. In via ordinaria la So.Re.Sa. è delegata, ai sensi dell'articolo 1269 del codice civile, alla esecuzione dei pagamenti, dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, e dei debiti, regolarmente accertati, delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere e costituisce, per tali aziende, centrale unica di pagamento, in coerenza con la programmazione regionale per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con i programmi operativi adottati ai sensi dell'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Finanziaria 2010)”;*
 - c. *“229. Il comma 15 dell'articolo 6 della legge regionale 28/2003 è sostituito dal seguente:*
 - d. *“15. La So.Re.Sa. costituisce centrale di committenza regionale che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi, destinati alle ASL e AO, ai sensi dell'articolo 3, comma 34 e dell'articolo 33 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)”;*
 - e. *“231. Per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, le attribuzioni rimesse alla Giunta regionale dai commi da 224 a 230, sono esercitate dal Commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza della gestione commissariale di cui all'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009.”*
- **Decreto n. 11 del 31.1.2013**: il Commissario *ad acta*, al fine di assicurare la disciplina transitoria nelle more del completamento del processo di trasformazione di So.Re.Sa. da centrale di acquisto al modello di centrale unica di committenza, ha

individuato, in ottemperanza all'articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, le seguenti disposizioni della legge regionale n. 41 del 31.12.2012 a cui apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati dal medesimo comma e dall'articolo 1, comma 231 bis, della legge regionale n. 4 del 2011:

- a. l'art. 1, comma 1, lett. b) della L.R. n. 41/2012 debba prevedere i tempi di realizzazione della piattaforma informatica per lo sviluppo della Centrale Unica dei pagamenti nonché i termini per il completamento del processo di inserimento di tutte le aziende sanitarie da ultimarsi entro il 31.12.2013;
- b. l'art. 1, comma 1, lett. c) della L.R. n.41/2012 debba prevedere la disciplina transitoria applicabile sino alla completa attuazione della Centrale Unica dei pagamenti, in coerenza con il Piano di Rientro del Settore Sanitario;

Con il decreto commissariale n.11/2013 è stato altresì disposto che, nelle more che il Consiglio Regionale approvi le modifiche richieste, So.Re.Sa. provveda al completamento delle procedure di gara già indette alla data di entrata in vigore della legge regionale n. 41/2012 ed alla stipula dei conseguenti contratti di acquisto e all'adozione, nel rispetto della vigente normativa in materia, dei provvedimenti necessari ad assicurare la continuità nell'approvvigionamento dei beni, servizi ed attrezzature per le aziende sanitarie regionali secondo le previsioni del comma 15 dell'art. 6 della L.R. n. 28/2003, nel testo vigente all'entrata in vigore della legge regionale n. 3 del 27.1.2012. Comunque, il Commissario *ad acta* si è riservata l'adozione di successivi provvedimenti volti a normare la fase transitoria, al fine del sollecito completamento del processo di trasformazione da centrale di acquisto al modello di centrale unica di committenza.

Da quanto sopra delineato emerge che:

- a. dal 08.01.2013, data di entrata in vigore della Legge regionale n. 41/2012, So.Re.Sa. è centrale di committenza regionale che aggiudica appalti *pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi, destinati alle ASL e AO, ai sensi dell'articolo 3, comma 34 e dell'articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163*. Ne deriva che, per tutte le procedure di gara successive all'entrata in vigore della L.R. n. 41/2012, l'operatività di So.Re.Sa. è limitata all'aggiudicazione dell'appalto ed alla stipula della convenzione quadro e che, pertanto, alla conclusione dei singoli contratti provvederanno, attraverso la piattaforma So.Re.Sa., le aziende sanitarie destinatarie della convenzione;
- b. per le gare già bandite alla data di entrata in vigore della L.R. n.41/2012, So.Re.Sa. provvede al completamento delle relative procedure ed alla stipula dei conseguenti contratti di acquisto e all'adozione, nel rispetto della vigente normativa in materia, dei provvedimenti necessari ad assicurare la continuità nell'approvvigionamento dei beni, servizi ed attrezzature per le aziende sanitarie regionali secondo la le previsioni del comma 15 dell'art. 6 della L.R. n. 28/2003, nel testo vigente all'entrata in vigore della legge regionale n. 3 del 27.1.2012.

Pertanto, dal 8.1.2013, la funzione di centralizzazione acquisti affidata a So.Re.Sa. con la legge regionale n.41/2012 si inquadra perfettamente nella normativa nazionale di riferimento essendo l'organismo che aggiudica appalti o conclude accordi quadro di lavori, forniture e servizi destinati alle ASL ed AO regionali, cui è poi rimessa la stipula dei conseguenti contratti.

Inoltre, per le gare non centralizzate, So.Re.Sa. ha la funzione di autorizzare le ASL e le AO all'acquisto di beni ed attrezzature sanitarie e di servizi non sanitari. Dispone infatti, l'art. 6, comma 15-bis, della L.R. n. 28 del 2003, 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 dei 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."*

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 autorizzare - qualora ricorrano specifiche condizioni - le 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.

Le suddette condizioni si riferiscono a ragioni di urgenza non imputabili alle singole Aziende Sanitarie, alla necessità di dover acquisire beni e servizi rispetto ai quali So.Re.Sa. non abbia già individuato l'operatore economico o avviato apposite procedure di selezione o, ancora, a ragioni legate alla impossibilità di aderire ad una convenzione Consip.

Nell'espletamento delle gare autorizzate da So.Re.Sa., le Aziende Sanitarie devono fare riferimento, con riguardo ai parametri prezzo-qualità previsti dall'art.6, comma 15 bis della L.R. n. 28 del 2003, introdotto dalla L.R. 4 del 2011, ai risparmi medi di contratti già aggiudicati da So.Re.Sa. e pubblicati sul sito istituzionale afferenti al settore merceologico di interesse. In assenza di contratti stipulati da So.Re.Sa., il parametro di riferimento deve essere quello delle convenzioni Consip.

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, previa acquisizione della 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.

Il Decreto stabilisce inoltre che per gli acquisti di beni e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o inferiore a € 50.000, le Aziende possono porre in essere autonome procedure di acquisto.

Pertanto alle Aziende sanitarie è fatto divieto di espletare autonome gare per l'acquisto di attrezzature, di beni e servizi di importi superiori alle soglie sopra definite.

Con il Decreto del Commissario *ad acta* n. 11 del 2012 sono state apportate alcune modifiche ed integrazioni al Decreto n. 58 del 2011, in particolare:

- precisa la possibilità per le Aziende Sanitarie di effettuare acquisti di beni, attrezzature e servizi sanitari di importo pari o inferiore ad € 50.000, limite non previsto per l'acquisto dei farmaci oncologici, riferito solo ai beni e servizi non ricompresi in contratto So.Re.Sa. S.p.A.; inoltre, precisa che l'importo di € 50.000, al di sotto del quale le Aziende sanitarie possano porre in essere autonome procedure d'acquisto, va inteso con riferimento al fabbisogno complessivo delle tipologie di bene o di servizio da acquistare dall'azienda sanitaria, evitando la possibilità di artificiosi frazionamenti;
- stabilisce, in ordine all'acquisto e/o noleggio di apparecchiature sanitarie per importi superiori ad € 200.000, che la valutazione di congruità in relazione al fabbisogno 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 dall'AGC 20 alla luce delle valutazioni di HTA (*Health Technology Assessment*), debba essere sempre acquisita preventivamente dall'azienda sanitaria interessata alla fornitura. Tale valutazione, per le attrezzature di particolare complessità, va effettuata, a richiesta dell'AGC 20, entro il termine di 30 giorni dalla ricezione della relativa istanza, decorso il quale il parere si intende reso in senso favorevole e pertanto l'acquisizione dell'attrezzatura dovrà intendersi coerente con il fabbisogno regionale.

1.2 Accertamento del Debito

Per quanto riguarda le attività relative al risanamento del debito, la So.Re.Sa. è chiamata a monitorare l'andamento del debito sanitario in forza dell'attuazione del Decreto n.12 del 21.02.2011 (Definizione del Piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art.11, comma 2, del Decreto Legge 31 maggio 2010, n.78, convertito in Legge 30 luglio 2010, n. 122).

Il Decreto 12, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato

pagamento nonché il volume dei pignoramenti in essere prevede un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

- a. incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
- b. intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalle DDGRC n. 541 e n. 1627 del 2009;
- c. promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, consentendo ai fornitori di beni e servizi che effettuano cessioni pro solvendo a banche ed intermediari finanziari, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie;
- d. certificare i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili al fine di consentire al creditore la cessione pro-soluto a favore di banche ed intermediari finanziari.

Il Decreto 12 contiene le Linee guida che illustrano i meccanismi operativi cui dovranno attenersi i Direttori Generali e i Commissari Straordinari, al fine di perseguire un duplice obiettivo:

- a. definire accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari relativamente a forniture già effettuate ed i cui crediti risultino ormai scaduti alla data della *richiesta di certificazione* (i "Crediti Pregressi");
- b. avviare un percorso volto a rendere ordinato e regolare il pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR per le forniture già effettuate, ma i cui crediti non risultano ancora scaduti, e per le forniture da effettuare fino al 31.12.2012 (i "Crediti Correnti e Futuri").

Successivamente il Commissario *ad acta*, con Decreti n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 7 marzo 2012, ha apportato alcune modifiche ed integrazioni di carattere procedurale al Decreto 12. Pertanto, al fine di dare attuazione al piano dei pagamenti e di stabilire le procedure operative dello stesso, il 27 luglio 2011 è stata stipulata una Convenzione trilaterale tra la So.Re.Sa., il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro e le singole Aziende Sanitarie e Ospedaliere, con la quale si disciplinano le attività di cui al Decreto 12/2011.

La So.Re.Sa., come disposto dall'art.6 della suddetta Convenzione, si impegna inoltre a rendicontare sull'avanzamento dell'operazione, con cadenza almeno mensile, alla Struttura Commissariale e a programmare, con la stessa cadenza, riunioni con il management delle Aziende al fine di garantire un adeguato raccordo nello svolgimento delle attività.

1.3 Attribuzione di nuove funzioni

1.3.1 ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE DEL SSR

La L.R. 23/2011, che ha modificato la L.R. 4/2011, per quanto concerne le disposizioni relativa alla procedura di accreditamento istituzionale ha trovato attuazione con Decreto del Commissario ad acta n° 19/2012 del 7.03.2012 (pubblicato sul BURC del 12.03.2012).

All'esito della ricognizione svolta da So.Re.Sa. attraverso la piattaforma informatica predisposta, il Commissario *ad acta* ha adottato due Decreti di presa d'atto delle istanze regolarmente ammesse sulla piattaforma informatica predisposta da So.Re.Sa. (Decreti n° 91 e n° 151 del 2012) riservandosi di integrare gli elenchi, all'esito di ulteriore di approfondimento istruttorio sulle istanze non incluse.

La Corte Costituzionale, con sentenza del 292 del 11.12.2012, ha censurato la L.R. 4/2011 così come modificata dalla L.R. 23/2011 affermando che la disciplina regionale si pone un contrasto con l'art. 117 della Costituzione, nella misura in cui non osserva le prescrizioni delle leggi nazionali sia con riguardo alla sequenza di verifiche da espletare prima di riconoscere l'accREDITamento definitivo alle strutture, sia in ordine ai termini temporali fissati.

Il legislatore regionale, a seguito della sentenza costituzionale, ha avviato all'inizio del 2013 la stesura di una nuova norma che tenendo conto delle censure costituzionali, disciplini le procedure di accreditamento regionale e consenta di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) fino al rilascio e/o alla revoca dell'accREDITamento istituzionale alle strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni nel territorio della Regione.

La funzione assegnata a So.Re.Sa. per la procedura di accreditamento istituzionale regionale è stata espletata nel rispetto delle modalità e della tempistica previste dalla normativa vigente ed ha permesso di creare una banca dati contenente tutti i dati necessari all'identificazione delle strutture che operano sul territorio regionale candidate ad ottenere l'accREDITamento definitivo.

I risultati dell'attività di ricognizione delle istanze di accreditamento definitivo svolta dalla Società ai sensi della L.R. 4/2011 e ss.mm.ii. e del Decreto del Commissario *ad acta* 19/2012, aggiornati al 31 gennaio 2013, sono riportati nella tabella di seguito indicata:

numero strutture (anagrafica) iscritte nella piattaforma informatica So.Re.Sa.	numero istanze presentate attraverso la piattaforma informatica So.Re.Sa.	Numero istanze regolarmente ammesse sulla piattaforma informatica So.Re.Sa. (DCA 91 e 151 del 2012)	Numero istanze in attesa di successivo approfondimento istruttorio da parte della Struttura Commissariale
1.266	1.596	1.479	117

1.3.2 BANCA DATI UNIFICATA DI TUTTI I FORNITORI DELLE ASL E DELLE AO E DEI RELATIVI FLUSSI FINANZIARI.

Ai sensi dell'art. 6, comma 14-ter, della legge regionale n.28/2003, So.Re.Sa. deve realizzare, ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria, una banca-dati unificata (di seguito BDU) di tutti i fornitori delle ASL e delle AO e dei relativi flussi finanziari.

La realizzazione della Banca Dati Unificata rappresenta un obiettivo trasversale agli altri assegnati con L.R. 4 del 2011 alla società. La banca dati, in definitiva, rappresenterà **lo strumento di conoscenza** delle realtà aziendali periferiche e consentirà all'organo di governo centrale della Regione di intervenire sulle criticità in tempo reale.

L'implementazione della suddetta banca dati è oramai necessaria in considerazione degli adempimenti richiesti alla Regione sul contenimento della spesa sanitaria ed in ossequio ai vincoli imposti dalla normativa in materia di "spending review". D'altra parte, la realizzazione della BDU rappresenta uno dei presupposti per consentire lo svolgimento della funzione di "Centrale Unica dei pagamenti" - recentemente assegnata alla Società in via non più sperimentale, ma definitiva - per tutte le aziende del SSR e che deve essere completata entro il 31.12.2013.

In coerenza con la suddetta strategia, So.Re.Sa., in data 4.4.2013, ha pubblicato la gara per la realizzazione della nuova piattaforma informatica aziendale che contempla tutte le funzioni di cui la Società è titolare e che costituirà l'infrastruttura di base anche per la gestione sanitaria accentrata e per i sistemi informativo-contabili delle aziende sanitarie, in una logica di integrazione di tutte le componenti del sistema sanitario.

D'altra parte, la realizzazione della BDU rappresenta uno strumento indispensabile per il perseguimento degli obiettivi in materia di accelerazione dei tempi di pagamento, necessità resa ancora più stringente dalla Direttiva Europea n.2011/7/UE (recepita con D.L.vo n.92/2012) recante disposizioni per la lotta contro i ritardi nei pagamenti nelle transazioni commerciali, nonché del decreto legge n. 35 del 8 aprile 2013 (cd. Decreto "sblocca pagamenti") che consente alle Regioni l'accesso a fondi finalizzati alla riduzione dei debiti nei confronti dei privati, a fronte della presentazione di specifici piani di pagamento.

Per l'avvio della raccolta dei dati delle Aziende Sanitarie, in raccordo con la Regione, sono in corso di definizione le modalità di finanziamento della predetta banca-dati e gli obblighi di conferimento degli enti del servizio sanitario regionale, così come richiesto dal richiamato art. 6, comma 14-ter, L.R. n.28/2003.

1.3.3 CENTRALE UNICA DEI PAGAMENTI

Inizialmente prevista in via sperimentale (art. 1, comma 224, L.R. 15 marzo 2011, n. 4), la legge regionale n.41/2012 stabilisce che So.Re.Sa. - **in via ordinaria** - è delegata, ai sensi dell'articolo 1269 del codice civile, alla esecuzione dei pagamenti, dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, e dei debiti, regolarmente accertati, delle Aziende sanitarie locali e

delle Aziende ospedaliere e costituisce, per tali aziende, centrale unica di pagamento.

In raccordo con la Struttura Commissariale della Sanità, sono in corso di definizione le modalità di funzionamento della Centrale Unica dei Pagamenti.

1.3.4 CONTROLLO DI GESTIONE E PIANIFICAZIONE AZIENDALE

La L.R. n.4 del 2011 ha inserito, dopo il comma 13 dell'art.6 della L.R. n. 28 del 2003, il comma 13-bis che attribuisce alla So.Re.Sa. il compito di *“assistere e supportare le ASL e AO in materia di controllo di gestione e di pianificazione aziendale nei settori tecnologico, informatico e logistico-gestionale, al fine di promuovere l'adozione di modelli aziendali, organizzativi e gestionali, anche su base sperimentale, orientati all'efficienza, alla competitività e all'efficacia nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e nel soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza”*.

La Società ha avviato uno studio di fattibilità concernente la riorganizzazione del sistema logistico per la gestione dei farmaci delle AA.SS.LL., iniziato in via sperimentale sull'Azienda Sanitaria Locale di Caserta, al fine di assicurare il miglioramento delle performance economico-gestionali ed un complessivo aumento della qualità del servizio.

Lo studio di fattibilità è, allo stato, in discussione con l'A.S.L. di Caserta per la validazione e la successiva individuazione delle specifiche azioni di intervento, ed ha come obiettivo la realizzazione di un magazzino unico per la gestione e la distribuzione dei farmaci, che consenta la riduzione dei costi di gestione mediante la riduzione delle scorte (di magazzino e di reparto), il miglioramento dei processi di acquisto, una riduzione della scorta di riacquisto (scorta minima), l'estensione dei controlli della gestione del farmaco e della tracciabilità di tutta la filiera.

1.3.5 ADEMPIMENTI IN MATERIA DI “SPENDING REVIEW”

Con il Decreto Commissariale n. 126 del 10 ottobre 2012, la Regione Campania ha:

- emanato le **linee guida di indirizzo** al fine di esplicitare alcuni aspetti applicativi della dell'art. 15, comma 13, della D.L. n.95/2012 cui le aziende devono attenersi anche nell'ottica di garantire un approccio omogeneo a livello di SSR;
- demandato a So.Re.Sa. l'attivazione di una **piattaforma informatica** al fine di acquisire da parte delle Aziende Sanitarie le informazioni necessarie a determinare il risparmio ottenuto dall'applicazione della “Spending review”;
- previsto l'istituzione di un'**Unità di Governo e Monitoraggio** degli adempimenti, volta a verificare l'attuazione delle disposizioni emanate attraverso un monitoraggio delle azioni attuate dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione nonché gli impatti economico gestionali, nonché di un'**Unità**

Operativa di Coordinamento - che ha sede presso So.Re.Sa. - al fine di supportare le Aziende Sanitarie nell'attuazione delle attività di cui alle linee guida, nonché di riferire periodicamente all'Unità di Governo e di Monitoraggio sugli obiettivi di risparmio conseguiti.

Gli esiti del monitoraggio eseguito sino al mese di marzo 2013 sono riassunti nella tabella che segue:

AZIENDA	N.CONTRATTI	N.CONTRATTI RINEGOZIATI	% CONTRATTI RINEGOZIATI	IMPORTO CONTRATTO	IMPORTO CONTRATTO RINEGOZIATO	% IMPORTO RINEGOZIATO	RISPARMIO 2012	RISPARMIO 2013-2014	TOTALE RISPARMIO
	A	B	B/A	C	D	(C-D)/D	E	F	G
ASL Avellino	178	115	64,61%	24.795.006	22.757.525	8,95%	1.750.357	287.124	2.037.481
ASL Benevento	163	2	1,23%	13.829.620	13.825.934	0,03%	3.686	0	3.686
ASL Caserta	12	11	91,67%	28.817.381	26.287.044	9,63%	1.407.458	1.122.879	2.530.337
ASL Napoli 1 Centro	18	18	100,00%	44.954.052	42.916.439	4,75%	1.158.756	878.857	2.037.613
ASL Napoli 2 Nord	26	26	100,00%	13.284.225	9.560.082	38,96%	2.051.651	1.672.492	3.724.143
ASL Napoli 3 Sud	383	27	7,05%	43.878.918	42.945.084	2,17%	847.449	86.385	933.835
ASL Salerno	8	8	100,00%	42.639.412	41.065.446	3,83%	1.025.465	548.500	1.573.965
AO Cardarelli	2	2	100,00%	5.163.412	4.425.819	16,67%	253.008	484.584	737.592
AO Santobono	329	329	100,00%	24.422.807	23.824.263	2,51%	563.978	34.566	598.544
AO dei Colli	264	264	100,00%	24.487.525	23.838.537	2,72%	608.437	40.551	648.988
AO Ruggi	146	2	1,37%	17.373.633	17.249.064	0,72%	111.244	13.325	124.569
AO Moscati	289	49	16,96%	12.927.703	12.827.194	0,78%	93.900	6.609	100.509
AO Rummo (*)	21	12	57,14%	24.351.483	24.301.324	0,21%	40.532	9.627	50.159
AO San Sebastiano	59	59	100,00%	16.638.128	15.878.310	4,79%	358.207	401.612	759.819
AOU SUN	50	10	20,00%	18.679.960	18.334.787	1,88%	30.800	314.372	345.172
AOU Federico II	177	177	100,00%	20.832.058	19.819.837	5,11%	318.689	693.532	1.012.221
IRCCS Pascale	290	135	46,55%	7.108.902	6.984.598	1,78%	94.755	29.549	124.304
SO.RE.SA.	100	100	100,00%	357.922.660	354.340.329	1,01%	2.655.808	926.523	3.582.331
REGIONE CAMPANIA	2.515	1.346	53,52%	742.106.884	721.181.615	2,90%	13.374.181	7.551.088	20.925.269

Alla luce delle nuove e maggiori attribuzioni sopra esposte è possibile concludere che So.Re.Sa. è destinata a svolgere un ruolo sempre più centrale nel SSR.

Le diverse attività affidate alla società comportano, da un lato, la necessità di una nuova struttura organizzativa, adeguata a far fronte agli impegni da assumere e coerente con le funzioni istituzionali che caratterizzano la *mission* di So.Re.Sa. e, dall'altro, la necessità di una pianificazione attenta e dettagliata delle attività e dei progetti afferenti le nuove attribuzioni, identificando priorità, linee strategiche e risorse.

2. Il contesto organizzativo

La dotazione organica di So.Re.Sa., allo stato, conta 79 unità di cui solo 4 a tempo indeterminato e, le altre, in forza di contratti flessibili (Collaborazione professionale, contratto a tempo determinato), ovvero di comandi dalle AA.SS.LL..

Oltre ad una intrinseca debolezza strutturale conseguenza delle numerose tipologie contrattuali, la pianta organica risulta commisurata ad una *mission* superata e non in grado di dare risposte operative adeguate né alle nuove funzioni, che gli ultimi portati normativi hanno previsto a carico della società, né ai volumi di operazioni che la stessa si trova a gestire in considerazione del progressivo sviluppo e radicamento del suo ruolo nell'ambito del SSR.

Dotazione organica (aprile 2013)

Struttura di Riferimento (Direzione)	Comando ASL	Coll. Prof.	Contratto d'Opera	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Totale
Direttore Generale				1		1
Staff CDA		1	1	1		3
Segreteria Servizi Gen.li	1			1	1	3
Segreteria D.G.				1		1
Gestione Debitoria				6	1	7
Amm.ne Finanza e Controllo		1		15		16
Centralizzazione Acquisti	11			5	1	17
Personale e Aff. Gen.li						0
Legale		2		2		4
Ordini e Liquidazioni				21	1	22
Servizi Informatici				5		5
Totale Complessivo	12	4	1	58	4	79

Tale debolezza strutturale ha impedito alla Società di sviluppare adeguatamente

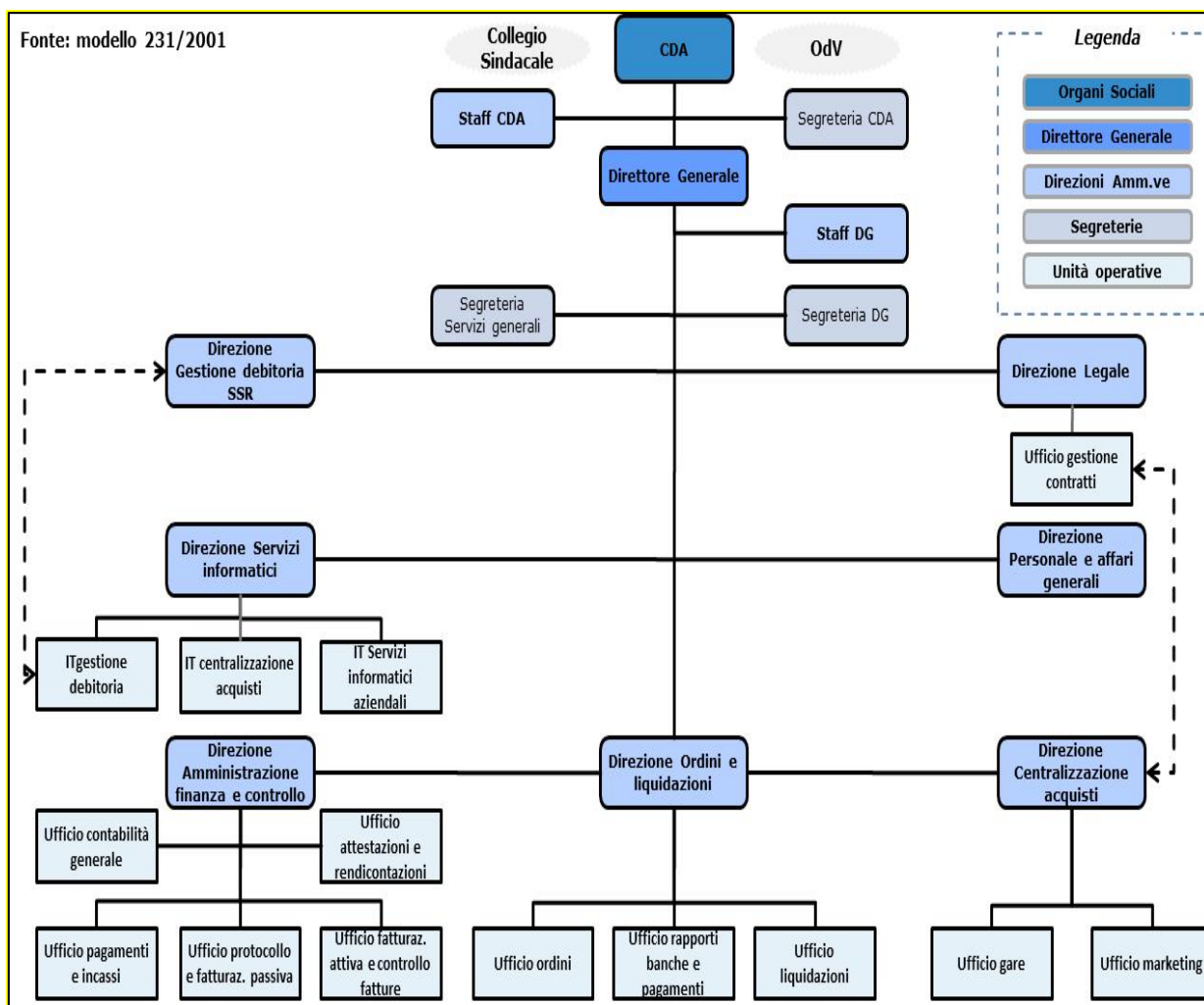
alcune funzioni attribuite originariamente dallo Statuto. Ci si riferisce, in particolare, alle funzioni di:

- predisposizione di progetti e piani di dismissione di beni immobili delle AA.SS.LL e AA.OO. regionali, individuando, con le modalità previste dalla normativa vigente, l'Ente o gli Enti esecutori degli stessi;
- predisposizione di piani di organizzazione, riorganizzazione, razionalizzazione dei servizi tecnici, amministrativi e di supporto alle strutture ed Enti che gestiscono e/o esercitano l'attività sanitaria pubblica.

Si sottolinea che lo sviluppo delle nuove linee di attività affidate ed il consolidamento di quelle già implementate sottintende la necessità, nel breve periodo, di un potenziamento della struttura in termini di risorse umane e, nel medio-lungo periodo, dell'adozione delle azioni, compatibili con il quadro normativo di riferimento, mirate alla progressiva riduzione della precarietà dei rapporti.

L'attuale struttura rilevata nel modello organizzativo disegnato ai sensi del D.Lgs. 231/2001, vede, sotto la guida e l'indirizzo del Direttore Generale, 7 Direzioni Organizzative, funzionali all'espletamento dei compiti assegnati alla Società ed al raggiungimento degli obiettivi programmati.

Figura 1: Organigramma novembre 2011 So.Re.Sa.



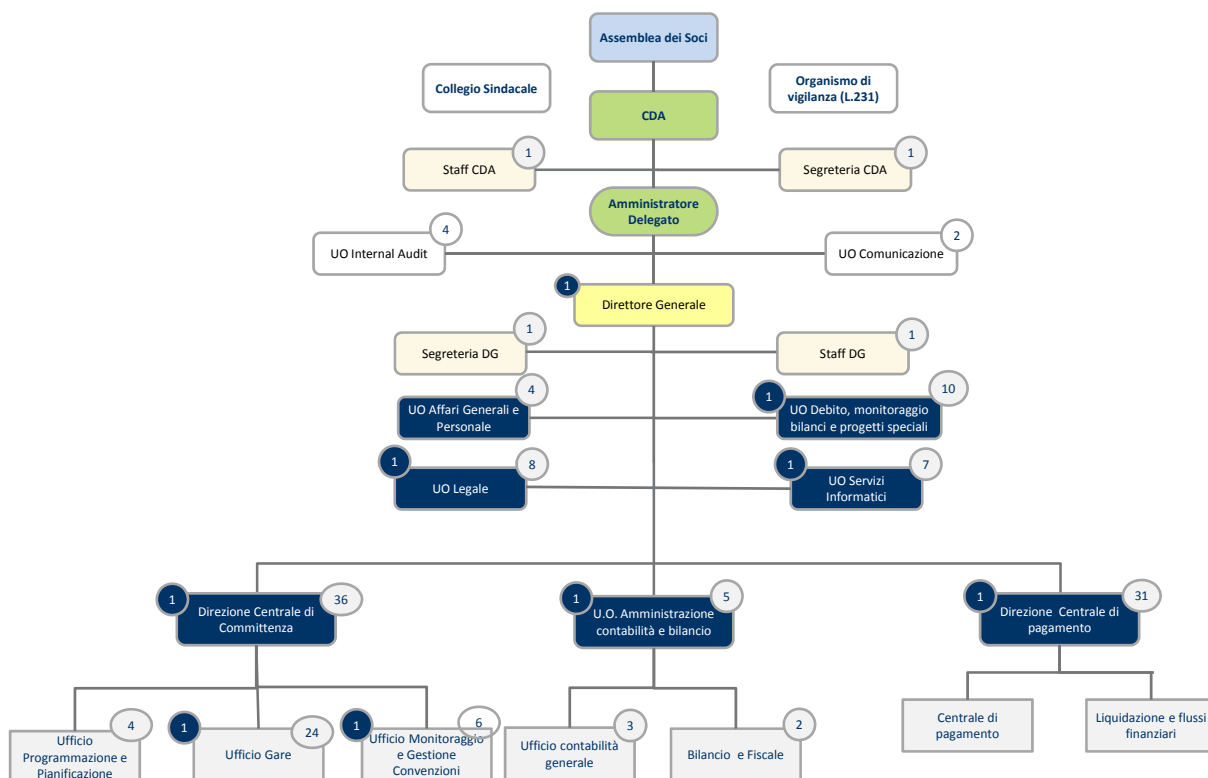
In considerazione delle nuove attività attribuite dalla Regione Campania, la So.Re.Sa. ha elaborato un nuovo modello organizzativo che prevede il raggiungimento, nell'arco del prossimo triennio, di un'adeguata dotazione organica, funzionale alle impegnative attribuzioni che la Società è chiamata a svolgere ed analiticamente elencate nel paragrafo precedente.

Inoltre, tenuto conto della estrema delicatezza delle attività di cui la società è titolare e delle ricadute possibili in termini economico-finanziari, legali, di immagine, soprattutto in una Regione sottoposta al Piano di Rientro ed alla severa programmazione prevista dai Programmi Operativi 2011/2012, So.Re.Sa. non può prescindere da una struttura organizzativa che presenti un adeguato sistema di programmazione e controllo, da funzioni dedicate alla comunicazione istituzionale e all'*Internal Audit*.

In particolare, per la realizzazione delle attività da espletare, emerge l'esigenza che,

nell'arco del triennio, in considerazione delle sole proiezioni effettuate sull'aumento dei volumi delle funzioni attualmente svolte, la dotazione organica dovrebbe passare dalle attuali 79 unità a 118 unità, come dal seguente organigramma a tendere:

Figura 2 – Organigramma a tendere



Si riportano di seguito gli elementi essenziali di cui si è tenuto conto nel ridisegno della *struttura organizzativa*:

- la previsione dell'**Amministratore Delegato**, nominato dal C.D.A. nella seduta del 25.3.2013;
- la previsione della funzione di **Internal Audit** in posizione di *staff* agli Organi di Amministrazione;
- la previsione della funzione di **Comunicazione Istituzionale** in posizione di *staff* al Presidente;
- la previsione dell'**UO Debito, monitoraggio bilanci e progetti speciali**, in posizione di *staff* al Direttore Generale, con l'attribuzione delle nuove funzioni di monitoraggio dei bilanci delle Aziende Sanitarie, del supporto alle ASL ed AO in materia di controllo di gestione e la responsabilità di eventuali progetti speciali;
- la ridenominazione dell'U.O. "**Centralizzazione Acquisti**" in Direzione "**Centrale di Committenza**" e potenziamento della stessa, con:
 - la previsione della funzione **Programmazione e controllo approvvigionamenti** in *staff* al Direttore della Centrale, che cura l'analisi dei fabbisogni e la pianificazione delle iniziative di gara;
 - l'accorpamento delle attività di approvvigionamento nell'**Ufficio Gare** secondo una

logica di specializzazione merceologica (beni e servizi sanitari, beni e servizi non sanitari);

- l'attribuzione della funzione di **monitoraggio e gestione delle convenzioni**;
- l'identificazione della **Direzione Centrale pagamento** nell'ambito della quale sono individuate due strutture di cui una per ottemperare alle prescrizioni della L.R. n.41/2012 in materia di pagamenti centralizzati ed una "**liquidazioni e flussi finanziari**" che raccoglie le attività di liquidazione e di pagamento prima gestite dalla Direzione Ordini e liquidazioni e dalla Direzione Amministrazione, finanza e controllo.

Il nuovo dimensionamento risponde alle seguenti linee guida:

- individuazione di una articolazione coerente con le funzioni istituzionali che caratterizzano la nuova *mission* ed in grado di rispondere a logiche di specializzazione funzionale e/o di omogeneità di processo/prodotto;
- riduzione del numero delle strutture di *line* funzionali ed aumento della flessibilità nella organizzazione del lavoro, al fine di evitare l'eccessiva parcellizzazione delle attività operative;
- presidio delle attività fondamentali per il perseguimento delle strategie definite nei documenti di indirizzo, anche prevedendo l'attribuzione di funzioni vicarie del Direttore Generale;
- presidio delle attività che costituiscono un presupposto fondamentale all'adozione di incisive azioni di sviluppo ed adeguamento professionale, culturale e manageriale.

Il reclutamento del personale

Come già esposto la So.Re.Sa., sino ad oggi, ha gestito la sua dotazione organica privilegiando forme di inquadramento a termine del personale interno.

Tale composizione dell'organico ha creato una situazione di difficile governo della componente professionale intesa quale risorsa di sviluppo e innovazione. Infatti, la mancanza di forme di inquadramento contrattuale di tipo "*stabile*" anche per i profili non apicali ha ostacolato la costruzione di una forte identità aziendale e, soprattutto, ha creato problemi di ordine giuridico relativamente a quelle forme contrattuali che per loro natura non possono essere reiterate, se non a rischio di subire contenziosi che possono risultare particolarmente onerosi. D'altronde la soluzione del "*personale in comando*" si è mostrata, nel tempo, non adeguata in quanto So.Re.Sa. non ha avuto la disponibilità delle professionalità di cui aveva bisogno e, dal lato delle Aziende Sanitarie, ha causato problemi di organico scaturiti dalla disciplina del blocco totale del *turnover* per le Regioni sottoposte a Piano di Rientro.

Sebbene la modalità preferenziale di reclutamento di personale da parte della società sia rivolta, conformemente alle disposizioni regionali vigenti, alle professionalità presenti nelle Aziende del SSRC, nel caso in cui il fabbisogno di risorse della So.Re.Sa. non venga soddisfatto interamente attraverso la modalità del comando dalle Aziende Sanitarie, dovranno essere acquisite le professionalità necessarie allo svolgimento delle attività

assegnate facendo ricorso al mercato del lavoro, nel rispetto dei limiti consentiti dalla normativa vigente.

Nell'ambito del quadro delineato, la So.Re.Sa. si trova nella necessità di reclutare dall'esterno personale altamente qualificato su cui basare la politica di potenziamento della funzione di Centrale di Committenza e di sviluppo delle altre funzioni assegnate dalla norma.

Tale azione deve essere accompagnata da una revisione del modello dei processi in modo da rendere più efficace il presidio delle funzioni strategiche.

L'azione descritta, peraltro, non si porrebbe in contrasto con la regola del blocco del *turnover* alla quale è sottoposta la Regione Campania nell'ambito del Piano di Rientro in quanto si tratterebbe di personale a cui non si applicano i contratti di lavoro previsti per il Servizio Sanitario ed il cui costo non rientra nella voce "Personale" del Conto Economico consolidato della sanità. Le modalità di azione, in ordine a quanto sopra, saranno comunque condivise preliminarmente con la Struttura Commissariale preposta alla gestione del SSR anche al fine di verificarne la coerenza con le misure adottate per l'attuazione dei Programmi Operativi.

3. ATTIVITA' PROGRAMMATE (2013-2015)

3.1 Centrale Acquisti

3.1.1 LA FUNZIONE "CENTRALE ACQUISTI". ANALISI E PROSPETTIVE

In materia di centralizzazione degli acquisti, sono stati compiuti significativi progressi che hanno determinato le condizioni per ulteriori sviluppi del sistema, anche alla luce dei recenti interventi normativi, emanati su richiesta del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro del Settore Sanitario, che hanno disposto la trasformazione di So.Re.Sa. da "centrale di acquisto" a "centrale di committenza".

Dalla data del primo affidamento della funzione "Centrale acquisti" a So.Re.Sa., avvenuto con L.R. n. 24 del 29.12.2005 – art. 2, si è verificata un'evoluzione che ha interessato tutte le dimensioni degli acquisti in ambito sanitario, con riferimento sia alle categorie merceologiche sia al volume di attività, che ha visto un progressivo aumento delle transazioni concluse tramite l'apposita piattaforma (MEP), in termini tanto quantitativi che di valore.

Gli ordini transitati sul MEP, dal 2008 al 2012, sono riassunti, per quantità e valore, nella tabella che segue:

Anno	Nr. Ordini	Importo	Incremento %
2008	37.226	121.253.052	--
2009	147.745	418.718.667	245%
2010	254.986	613.526.511	47%
2011	321.830	707.912.632	15%
2012	365.608	758.914.729	7%
Totali	1.127.395	2.620.325.591	--

La crescita ha contraddistinto i principali settori degli acquisti sanitari: dal 2007 al 2012 sono state espletate le gare riassunte nella seguente tabella:

Anno	Farmaci	Emode- rivati	Vaccini	Sistemi diagnostici	Dispositivi Medici	App. elet- tromedicali	Altre	Totale
2007	1	0	2	0	0	0	0	3
2008	0	1	2	2	4	4	1	14
2009	0	0	1	4	3	2	0	10
2010	2	2	2	1	5	2	0	14
2011	1	0	0	1	6	0	0	8
2012	1	0	2	0	3	1	1	8
Totali	5	3	9	8	21	9	2	57

Dal 2012 So.Re.Sa. ha attivato il sistema dinamico di acquisizione (SDA) farmaci che, consentendo procedure facilitate per il lancio di confronti concorrenziali, sta dando luogo alle aggiudicazioni dei principi attivi a prezzi competitivi, in linea con i prezzi di riferimento dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici e con le altre centrali di acquisto regionali. Inoltre, lo SDA si sta rivelando uno strumento di procurement del quale si stanno apprezzando sempre più i vantaggi connessi alla flessibilità delle soluzioni disponibili ed ai risparmi di processo insiti nell'impiego di uno strumento elettronico privo (anche per i fornitori) di costi di registrazione e transazione.

A titolo esemplificativo, si riassumono nella seguente tabella i volumi degli ordini dal 2008 al 2012 riferiti ai farmaci, che rappresentano il settore principale di intervento So.Re.Sa. in materia di spesa sanitaria, con riferimento sia ai volumi complessivi dell'ordinato, sia alla percentuale di copertura del fabbisogno delle Aziende Sanitarie, che, per il 2012, si attesta in oltre il 90%:

AZIENDA SANITARIA	FARMACI				
	Valori in migliaia di euro				
	2008	2009	2010	2011	2012
CARDARELLI	0	16.790	24.489	22.769	21.318
COTUGNO (ora dei Colli)	3.706	9.675	11.812	6	0
IRCCS PASCALE	0	6.097	15.930	16.115	16.340
MONALDI (ora dei Colli)	30	4.324	8.353	0	0
A.O.U. SUN	833	10.946	12.818	11.982	12.175
A.O.U. FEDERICO II	10.143	22.208	26.164	32.461	31.271
A.O. RUMMO	2.353	6.176	7.794	7.321	6.835
A.O. RUGGI D'ARAGONA	2.798	7.419	8.547	9.235	14.585
A.O. S. G. MOSCATI	1.318	11.904	16.448	16.670	17.055
A.O. SAN SEBASTIANO	3.711	8.690	10.328	10.456	11.024
A.O. SANTOBONO	506	1.416	1.547	1.522	2.458
A.O. DEI COLLI	0	0	0	25.545	26.693
A.S.L. AVELLINO	1.924	7.743	12.198	17.348	18.458
A.S.L. BENEVENTO	3.947	12.138	15.728	14.758	14.465
A.S.L. di CASERTA	8.667	19.564	23.105	23.163	21.972
ex A.S.L. CASERTA 2	7.967	20.102	24.645	26.837	29.388
A.S.L. NAPOLI 1 Centr	6.473	39.900	68.819	67.378	68.111
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	0	18.588	34.122	34.984	32.131
ex A.S.L. NAPOLI 3	4.160	17.551	23.704	26.404	26.017
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	18.281	47.779	53.044	51.937	53.896
A.S.L. SALERNO	95	37.202	40.641	7.234	82
ex A.S.L. SALERNO 1	7.104	3.535	2.358	21.855	26.426
ex A.S.L. SALERNO 2	8.552	5.734	7.760	21.770	26.190
ex A.S.L. SALERNO 3	3.192	3.303	12.156	14.822	15.785
Totale complessivo	95.762	338.784	462.508	482.571	492.676

Si riporta, altresì, di seguito la situazione degli acquisti riferiti ai prodotti vaccinali, per i quali So.Re.Sa. assicura la copertura dei fabbisogni aziendali per oltre il 99%:

AZIENDA	VACCINI				
	Valori in migliaia di euro				
	2008	2009	2010	2011	2012
CARDARELLI	0	2	0	0	1
COTUGNO (ora dei Colli)	1	1	1	0	0
IRCCS PASCALE	0	0	0	0	0
MONALDI (ora dei Colli)	0	0	0	0	0
A.O.U. SUN	0	0	5	6	8
A.O.U. FEDERICO II	0	0	3	2	1
A.O. RUMMO	0	1	1	1	2
A.O. RUGGI D'ARAGONA	1	1	2	2	2
A.O. S. G. MOSCATI	3	30	47	30	15
A.O. SAN SEBASTIANO	1	1	1	1	1
A.O. SANTOBONO	0	0	1	2	2
A.O. DEI COLLI	0	0	0	1	2
A.S.L. AVELLINO	825	1.491	1.348	1.641	1.496
A.S.L. BENEVENTO	1.491	1.455	1.151	1.370	1.514
A.S.L. di CASERTA	1.361	1.519	1.459	1.533	1.507
ex A.S.L. CASERTA 2	1.119	2.226	2.000	1.909	2.073
A.S.L. NAPOLI 1 Centro	3.176	4.205	4.264	4.339	4.400
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	1.714	2.461	3.090	2.768	2.627
ex A.S.L. NAPOLI 3	1.517	2.288	1.648	2.351	2.056
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	4.516	5.400	4.530	4.861	4.529
A.S.L. SALERNO	2	3.332	2.513	221	66
ex A.S.L. SALERNO 1	1.501	461	678	1.759	1.647
ex A.S.L. SALERNO 2	1.454	700	583	1.629	1.883
ex A.S.L. SALERNO 3	560	104	631	820	819
Totale complessivo	19.242	25.677	23.957	25.245	24.653

Con riferimento alle categorie merceologiche oggetto di gare centralizzate, si indica di seguito l'andamento degli ordini per il periodo 2008/2012.

FORNITURA	ORDINI Valori in migliaia di euro				
	2008	2009	2010	2011	2012
ANTISETTICI E DISINFETTANTI	-	-	19	894	1.086
APP. RADIO DIAGNOSTICHE	-	15.770	15.085	4.172	1.577
APPARECCHIATURE EMODINAMICA	-	-	3.249	-	-
DIAGNOSTICI	-	34	45	15	40
DIAGNOSTICI - CHIMICA CLINICA	-	-	3.846	4.987	6.129
DIAGNOSTICI – PROTEINE	-	-	1.220	1.011	727
DIAGNOSTICI-URINE	-	14	1.332	788	621
DISPOSITIVI DI ASSORBENZA	1	15	644	866	1.025
DISPOSITIVI DI ASSORBENZA PER AVENTI DIRITTO	-	-	8.984	18.000	21.911
DISPOSITIVI MEDICI-FARMACEUTICA INTEGRATIVA	-	1.855	12.876	15.426	16.533
DISPOSITIVI MEDICI-GUANTI	-	1.156	1.708	1.853	2.297
DISPOSITIVI MEDICI-MATERIALE DI MEDICAZIONE	-	-	1.735	2.747	2.248
DISPOSITIVI MEDICI-SIRINGHE	-	371	1.252	1.377	1.325
DISPOSITIVI PRELIEVO EMATICO SOTTO-VUOTO	-	483	2.076	2.491	2.515
DISPOSITIVI E STENT PER EMODINAMICA	-	-	-	6.891	19.379
EMODERIVATI	6.248	34.521	65.130	78.515	73.525
FARMACI	95.762	338.784	462.508	482.571	492.676
GARA METADONE PER SERT	-	-	256	1.994	1.683
MEDICAZIONE	-	-	-	8	146
MEDICAZIONE AVANZATA	-	-	-	0	1.971
MEDICINA TRASFUSIONALE	-	-	-	1.503	7.504
MEZZI DI CONTRASTO	-	37	3.987	4.076	4.100
PACEMAKER E DEFIBRILLATORI	-	-	-	17.092	25.019
PRESIDI PER DIABETICI	-	-	3.172	28.733	31.082
PROTESI ORTOPEDICHE	-	-	-	2.161	6.084
PROTESI ORTOPEDICHE - II CC	-	-	-	313	3.063
PROTESI ORTOPEDICHE - III C	-	-	-	-	359
RADIOFARMACI	-	-	417	3.162	3.863
RETI PER CHIRURGIA	-	-	-	-	36
SUTURATRICI MECCANICHE	-	-	-	938	5.591
VACCINI	19.242	25.677	23.957	25.245	24.653
VARIE	-	-	29	83	145
Totale complessivo	121.253	418.719	613.527	707.913	758.915

Dall'esame dei dati di attività emerge con chiarezza che So.Re.Sa., nel contesto del servizio sanitario regionale, sta progressivamente consolidando il proprio ruolo di centrale acquisti, tanto da poter essere definita come parte fondamentale ed integrante nel sistema sanitario regionale, ruolo che è destinato a potenziarsi ulteriormente nella nuova configurazione di "Centrale di committenza".

Con la nuova "Centrale di Committenza", oltre a consolidare i risultati conseguiti nelle categorie merceologiche sopraindicate che assicura un grado di copertura di circa i 2/5 del complessivo fabbisogno delle aziende sanitarie regionali, si intendono conseguire ulteriori economie mediante l'aggregazione dei fabbisogni di voci di spesa aggiuntive che rappresentano una parte consistente della spesa sanitaria regionale (assicurazioni, lavanderia, pulizia, riscaldamento, ecc.), con l'obiettivo:

- a. di estendere progressivamente, nel triennio 2013-2015, la suddetta copertura fino a raggiungere i 4/5 del complessivo fabbisogno;
- b. di rendere effettivamente valorizzabili nei conti economici delle Aziende Sanitarie i risparmi conseguenti alle economie derivanti dall'espletamento delle gare centralizzate, attraverso il costante monitoraggio dei consumi delle aziende sanitarie regionali ed il loro aggancio ai fabbisogni comunicati in sede di programmazione.

Al fine di contenere le iniziative delle singole Aziende entro limiti temporali compatibili con le iniziative da programmare, con l'obiettivo di consentire una rapida adesione alle convezioni che saranno stipulate dopo l'aggiudicazione delle gare centralizzate, ciascuna Azienda è autorizzata, medio tempore, ad esperire autonoma procedura di gara con la previsione di clausola risolutiva espressa in caso di intervenuto affidamento del medesimo servizio da parte di So.Re.Sa.

3.1.2 LA PROGRAMMAZIONE DELLE GARE 2013-2014

Con il precedente piano triennale è stato previsto lo svolgimento, per il 2012, delle seguenti gare centralizzate; la programmazione è stata approvata con decreto del Commissario ad Acta n. 11/2012:

N°	GARA	VALORE ANNUALE PRESUNTO Importi diviso 1000
1	IMMUNOMETRIA GENERALE E PER INFETTIVOLOGIA	12.876
2	BATTERIOLOGIA	9.407
3	ANGIOGRAFO FISSO E ANGIOGRAFO PORTATILE	8.140
4	CORE LAB	6.171
5	SIRINGHE E AGHI GENERICI	3.705
6	SUTURE	11.371
7	SISTEMI PER STOMIA	12.876
8	VACCINI ANTINFLUENZALI	5.330
9	DPI	21.000
10	MEDICAZIONI	2.150
11	RETI CHIRURGICHE	4.039
12	PRESIDI PER DIABETICI	48.142
13	OSSIGENO	45.000
14	TAC	8.180
15	ECOTOMOGRFO ED ECOTOMOGRFO PORTATILE	9.707
16	ENERGIA ELETTRICA	42.000
17	FLACONE PER METADONE	125
18	GUANTI	3.506
19	TELEFONIA	4.500
20	EMATOLOGIA E COAGULAZIONE	6.500
21	FARMACI	676.104
	Totale	940.831

Rispetto alla programmazione 2012, si indica nella tabella seguente lo stato dell'arte relativo alle singole iniziative di gara:

N.	GARE IN PROGRAMMAZIONE 2012	ESITO
1	VACCINI ANTINFLUENZALI	AGGIUDICATA
2	MEDICAZIONI	AGGIUDICATA
3	GUANTI	AGGIUDICATA
4	FLACONE PER METADONE	AGGIUDICATA
5	SIRINGHE E AGHI GENERICI	AGGIUDICATA (SOLO SIRINGHE)
6	FARMACI ED EMODERIVATI	AGGIUDICATI N. 4 CONFRONTI CONCORRENZIALI
7	ENERGIA ELETTRICA	CONVENZIONE CONSIP ATTIVA
8	TAC	CONVENZIONE CONSIP ATTIVA
9	ANGIOGRAFO FISSO E ANGIOGRAFO PORTATILE	CONVENZIONE CONSIP ATTIVA
10	TELEFONIA	CONVENZIONE CONSIP ATTIVA
11	OSSIGENO	ACQUISIZIONE FABBISOGNI DALLE AA.SS.LL./AA.OO/AA.OO.UU/IRCS
12	ASSICURAZIONI	ACQUISIZIONE PROFILI RISCHI AZIENDALI
13	IMMUNOMETRIA GENERALE E PER INFETTIVOLOGIA	DEFINIZIONE SPECIFICHE TECNICHE
14	SUTURE	RIDEFINIZIONE STRATEGIA
15	DPI	RIDEFINIZIONE STRATEGIA
16	ECOTOMOGRAFO ED ECOTOMOGRAFO PORTATILE	RIDEFINIZIONE STRATEGIA
17	RETI CHIRURGICHE	RIDEFINIZIONE STRATEGIA
18	BATTERIOLOGIA	TAVOLO TECNICO
19	CORE LAB	ANNULLATA PER PARERE AGENAS
20	SISTEMI PER STOMIA CON CONSEGNA A DOMICILIO	INDETTA E SUCCESSIVAMENTE REVOCATA
21	PRESIDI PER DIABETICI	NON INDETTA PER INTERVENUTO ACCORDO REGIONE CAMPANIA-FEDERFARMA
22	EMATOLOGIA E COAGULAZIONE	REVOCA PER RIDEFINIZIONE STRATEGIA

GARE EXTRA PROGRAMMAZIONE		
N.	GARE	ESITO
1	LIBRETTI PEDIATRICI	AGGIUDICATA
2	COMUNICATORI PER SLA	IN FASE DI AGGIUDICAZIONE

Il ritardo registrato nell'espletamento delle procedure programmate per il 2012 è da imputare essenzialmente alla ridefinizione delle strategie di gara in conseguenza della riconfigurazione della centrale di acquisti in centrale di committenza, richiesta già con decreto commissariale n. 122 del 5.10.2012, che ha determinato una situazione di stand-by fino alla disciplina transitoria definita con decreto commissariale n.11 del 31.1.2013.

Al fine di definire il programma di gare per il triennio 2013 - 2015, da sottoporre all'approvazione del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro, il C.D.A. ha selezionato le sottoelencate iniziative in ordine alle quali valutare la opportunità o la necessità di espletamento.

Le iniziative sottoelencate sono state selezionate in base ad una serie di criteri, quali:

- A)** la scadenza nell'anno di riferimento dei precedenti contratti di analoghe forniture;
- B)** l'incidenza economica della fornitura;
- C)** il risparmio atteso;
- D)** l'istruttoria già espletata;
- E)** la copertura dei diversi settori merceologici;
- F)** l'adempimento a previsioni normative o disposizioni commissariali.

Per l'elaborazione delle iniziative da programmare, si è tenuto altresì conto di quanto emerso nel corso di apposito incontro svoltosi presso la Consip in data 29 gennaio 2013 finalizzato al confronto con la programmazione delle iniziative di quest'ultima in tema di beni e servizi per la Sanità, al fine di evitare sovrapposizioni tra le rispettive iniziative e massimizzare le complementarietà.

E' stata quindi definita la programmazione triennale delle gare centralizzate da espletare come da elenco di seguito riportato.

Per le gare previste per l'anno 2013 sono riportati anche i valori presunti, sulla base dei dati forniti dalle aziende sanitarie nella fase della programmazione o dei dati di consumo sui contratti So.Re.Sa. già in essere. Per ciascuna delle iniziative selezionate viene indicato il criterio di selezione utilizzato:

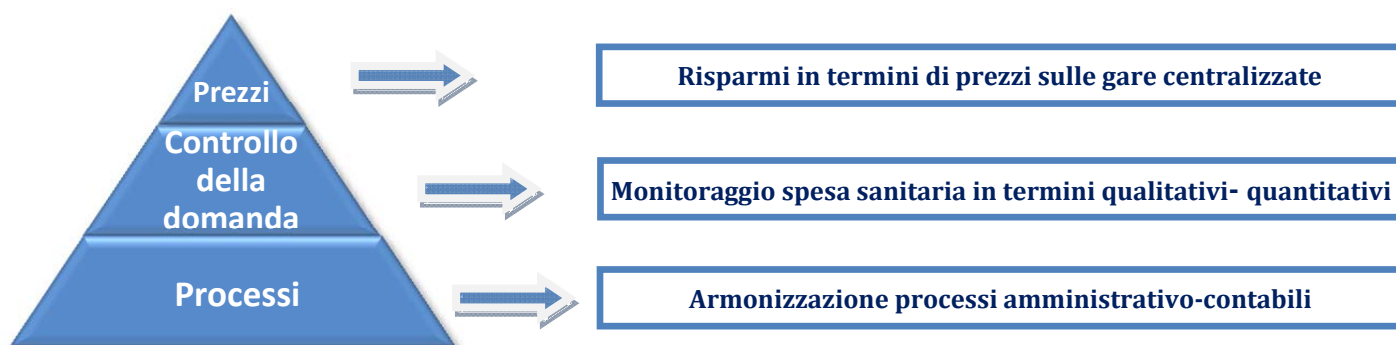
Iniziative 2013	Criterio di selezione delle iniziative	Valore presunto
Farmaci ed emoderivati	A-B-C-D	€ 203.000.000
Radiofarmaci	A	€ 4.450.777
Pannoloni	A	€ 50.151.345
Mezzi di contrasto	A	€ 5.731.222
Siringhe	A	€ 2.039.510
Sistema di prelievo ematico	A	€ 2.908.231
Immunometria	C-D	€ 5.515.000
Ossigeno	B-C-F	€ 7.279.541
Ematologia	C-D	€ 6.227.000
Stomie	A-F	€ 14.471.580
Frigoriferi	D-E	€ 1.525.500
Assicurazione (broker)	E-F	
Medicazioni	A-D	€ 367.516
Tac	A-B	€ 10.000.000

2014	<u>Iniziative</u>	<u>Criterio di selezione delle iniziative</u>
	Farmaci ed emoderivati	A-B-C-D
	Assicurazioni	B-C-E-F
	Batteriologia	C-D
	Medicina trasfusionale	C-D
	Manutenzione apparecchiature	B-C-E
	Materiale manutenzione per elettrobisturi	E
	Lavanderia	B-E
	Pulizia	B-E
	Guardiania	B-E
	Riscaldamento	B-E
	Antisettici e disinfettanti	A-B

2015	Diagnostici - chimica clinica	A-B
	Metadone	A
	Protesi ortopediche	A-B
	Farmaci ed emoderivati	A-B-C-D
	Reti chirurgiche	D
	Dispositivi di protezione individuale	D
	Suture	B-C
	Diagnostici – proteine	A-B
	Diagnostici-urine	A-B
	Dispositivi e stent per emodinamica	A-B
	Prodotti dietetici	C-E
	Pacemaker e defibrillatori	A-B
	Materiale in Tnt	B-C
	Suturatrici meccaniche	A-B
	Mensa	B-C-E

Nell'azione di razionalizzazione della spesa sanitaria in beni e servizi, So.Re.Sa si è concentrata, fin ad oggi, principalmente sulla componente prezzo attraverso l'espletamento di gare centralizzate. Con la riconfigurazione della funzione in "Centrale di Committenza" l'obiettivo del prossimo triennio sarà lo spostamento del *focus* sulle altre componenti principali della spesa, quali:

-  **Controllo della domanda:** standardizzazione degli acquisti e dei livelli di servizio; monitoraggio delle forniture sia in termini quantitativi che qualitativi;
-  **Processi:** la definizione di modelli di "*Best practices*" di riferimento per le Aziende, l'armonizzazione dei processi di pianificazione e gestione delle forniture e il supporto alle stesse Aziende nella loro implementazione.



Per consentire alla So.Re.Sa il mantenimento dei risultati ad oggi conseguiti e, al contempo, rafforzare le politiche di contenimento dei costi connessi all'acquisto di beni e servizi, ridurre gli sprechi e le inefficienze è necessario un *salto di livello in termini di capacità gestionale e strategica*.

La So.Re.Sa., nello svolgimento delle sue funzioni, non è stata adeguatamente supportata da investimenti in termini di competenze, strumenti di gestione e controllo. Pertanto si rende indispensabile l'acquisizione di professionalità, profili competenti e la creazione di un contesto di governabilità delle risorse nell'ambito delle funzioni da svolgere.

Per tali ragioni la Società ha avviato un programma di interventi volti a rafforzare le componenti che costituiscono le condizioni di successo per il conseguimento degli obiettivi assegnati, agendo su:

-  **Modello organizzativo;**
-  **Modello dei processi;**
-  **Strumenti di IT;**
-  **Professionalità interne.**

In particolare gli elementi fondamentali che saranno definiti nel 2013 riguardano la definizione del modello di processi e regolamenti interni che rivedano le attuali prassi e definiscano un riferimento univoco su responsabilità e approccio nella pianificazione, elaborazione, gestione e monitoraggio delle gare. Sono necessari pertanto i seguenti interventi:

-  formalizzazione di una fase di analisi della domanda che componga in un documento strutturato la situazione dei beni/servizi oggetto di gara, in termini di prodotti, livelli di servizio, con la definizione di un quadro esaustivo della struttura dei costi complessivi diretti e indiretti (organizzazione e personale coinvolti, servizi, investimenti, spese accessorie, etc). Il documento e gli elementi in esso contenuti sono le basi fondamentali per poter prendere decisioni, non solo qualitative, in termini di innovazione e nuove strategie;
-  miglioramento della fase di definizione della strategia e impostazione di gara, che consenta a So.Re.Sa. un'autonoma impostazione delle iniziative attraverso: analisi e confronto con il mercato, analisi della catena del valore dei beni e servizi, analisi della domanda delle Aziende, standardizzazione dei prodotti e servizi;
-  definizione e adozione di un efficace modello di pianificazione annuale e triennale delle iniziative, tale da consentire la continuità nella prestazione dei servizi anche di natura strettamente funzionale alle attività istituzionali della Società e delle Aziende, massimizzando i principi di evidenza pubblica, trasparenza e concorrenzialità e limitando quindi il ricorso ad istituti "eccezionali" quali rinnovi, proroghe, contratti-ponte, ecc. In tale contesto anche le modalità di definizione degli strumenti a supporto del Piano

Annuale e Triennale delle iniziative oggetto di centralizzazione dovranno essere oggetto di un'approfondita revisione;

- ☞ definizione di un processo di budget della struttura e delle risorse necessarie al suo funzionamento;
- ☞ inserimento di un'adeguata azione di monitoraggio qualità e servizio, necessaria sia all'impostazione di nuove gare e rinnovi, sia alla naturale gestione delle forniture e del loro corretto utilizzo;
- ☞ progettazione di una reportistica e strumenti di monitoraggio dei processi e obiettivi per So.Re.Sa. e per i suoi *Stakeholder*;
- ☞ avvio di una pianificazione strategica dello sviluppo dei sistemi informativi interni necessari agli acquisti e al monitoraggio e controllo della domanda delle Aziende Sanitarie;
- ☞ definizione di un modello operativo di elaborazione dei capitolati e disciplinari di gara che consenta di curare con maggiore chiarezza: (i) gli aspetti tecnici relativi alle caratteristiche e/o ai requisiti, funzionali e/o prestazionali richiesti, (ii) i criteri di valutazione tecnica delle offerte, ivi compresi i criteri motivazionali nell'attribuzione dei punteggi tecnici e quegli elementi che fanno apparire concreto ed elevato il rischio di contenzioso.

Dal punto di vista dei sistemi informativi, So.Re.Sa. deve orientarsi verso un modello di gestione *on line* del processo di *procurement "end to end"*, con soluzioni che consentano l'integrazione dei processi di pianificazione, gestione e monitoraggio della spesa di So.Re.Sa. con quelli delle Aziende Sanitarie, nonché delle successive fasi di pagamento e gestione del debito.

Questo percorso deve essere affrontato partendo da una armonizzazione dei processi di gestione amministrativa e contabile, nonché delle anagrafiche, e attraverso la definizione di un modello di riferimento per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere; il tutto da inquadrare nel più ampio intervento di armonizzazione dei bilanci disposto dal D.Lgs. 118/2011.

Le azioni sopra esposte dovranno consentire un ampliamento dell'azione di So.Re.Sa. in termini di spesa affrontata, anche a beni e servizi non sanitari.

L'innovazione che So.Re.Sa. deve introdurre nel sistema regionale deve necessariamente allargare il raggio di azione degli interventi anche alle voci di spesa oggi non presenti nella pianificazione ma che rappresentano i veri elementi di rilancio che la società può apportare nel sistema complessivo.

Tali elementi si riferiscono in particolare a:

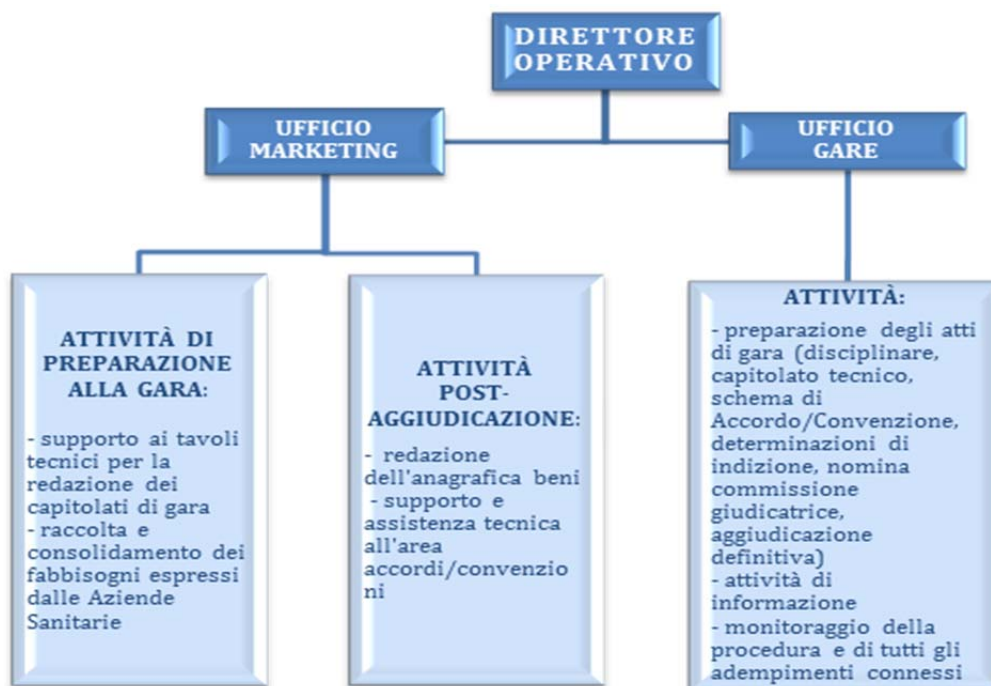
- modelli e progetti di ottimizzazione della logistica delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, a supporto della pianificazione, gestione e monitoraggio dei consumi e degli standard dei beni e servizi, sia acquistati da So.Re.Sa., sia direttamente dalle ASL/AO. Tali elementi possono dare informazioni fondamentali se messi in relazione con adeguati indicatori di attività sanitaria, attraverso un progetto che coinvolga sia le Aziende, che gli organi di governo della Regione in un confronto fra le prestazioni delle Aziende Sanitarie, rapportate alle risorse tecniche impiegate. A tal proposito la So.Re.Sa. ha avviato una Convenzione con la II° Università di Napoli avente ad oggetto uno studio relativo alla riorganizzazione del sistema logistico delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, prendendo come campione l'Asl di Caserta, che è in uno stadio di prefattibilità come indicato nel paragrafo 1.3.4.
- definizione di modelli, processi e strumenti di pianificazione e monitoraggio degli standard a supporto della messa in atto di un piano di HTA (*Health Technology Assessment*).

3.1.3 Piano Organizzativo

3.1.3.1 Struttura attuale

La Direzione della Centralizzazione Acquisti ha in carico la gestione centralizzata degli acquisti di beni e servizi sanitari e non sanitari, dalla fase di rilevazione ed analisi del fabbisogno delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere fino alla sottoscrizione del contratto/convenzione con i fornitori risultati aggiudicatari.

La centrale acquisti So.Re.Sa. si caratterizza attualmente per la presenza di due Uffici con distinte funzioni:



Si evidenzia inoltre che attualmente l'organico è costituito in prevalenza da personale assunto con forme contrattuali flessibili e da dipendenti delle Aziende Sanitarie in comando presso So.Re.Sa.; tale circostanza mina, inevitabilmente, l'operatività delle attività svolte dall'area in quanto non ne garantisce la continuità.

Dalla rappresentazione sintetica della struttura organizzativa attuale emergono alcuni elementi di riflessione, per cui si rilevano le seguenti necessità:

- migliorare la struttura organizzativa per renderla maggiormente rispondente ad un processo di programmazione delle attività, capace di determinare l'utilizzo razionale delle risorse disponibili in funzione degli obiettivi di volta in volta stabiliti, al fine di garantire una ripartizione ben definita delle funzioni e delle attività;
- introdurre sistemi strutturati di analisi dei fabbisogni delle singole ASL/AO, idonei ad alimentare un processo di programmazione delle gare centralizzate; al contempo bisogna introdurre l'utilizzo di strumenti operativi di negoziazione degli obiettivi e rilevazione dei fabbisogni, evidenziando l'eventuale scostamento tra i fabbisogni programmati e gli acquisti consuntivati;
- realizzare un sistema di monitoraggio dei risultati raggiunti in termini di risparmio e di una reportistica strategica e operativa articolata per aree omogenee che consenta di tenere sotto controllo i principali processi, nonché un sistema di monitoraggio dei beni e servizi erogati dai fornitori nel corso dell'esecuzione contrattuale e della rilevazione del livello di soddisfazione delle Aziende Sanitarie;
- definire una ripartizione delle attività e delle funzioni maggiormente rispondente a logiche di specializzazione;
- migliorare procedure e manuali operativi in modo da ridurre la discrezionalità delle funzioni e delle attività e assicurare al contempo standard qualitativi superiori.

Dati i punti emersi viene programmato, nel corso del triennio, un processo di rivisitazione delle attività, una riorganizzazione delle funzioni, e lo studio di alcuni progetti speciali finalizzati alla risoluzione delle criticità evidenziate e a dare un impulso alle attività della funzione acquisti centralizzati.

3.1.3.2 Nuovo modello di attività

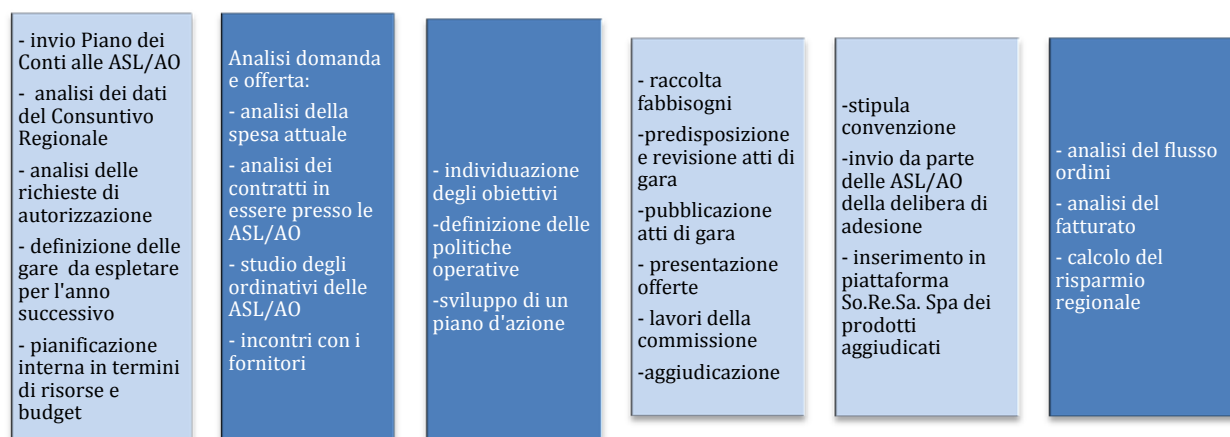
Per una realizzazione più efficiente e rapida degli obiettivi strategici, la Direzione Centrale di Committenza di So.Re.Sa. S.p.a. necessita di una riorganizzazione delle sue attività.

Il processo di gara sarà caratterizzato dalle seguenti fasi:

Fasi:

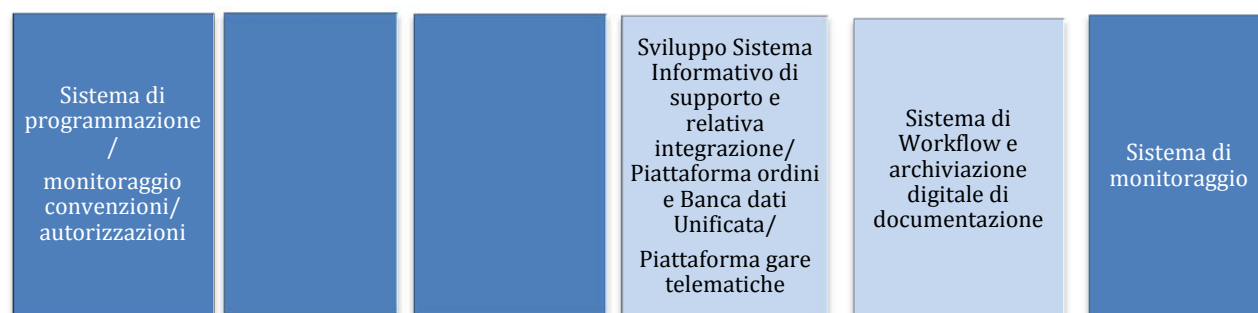


Descrizione:



PROJECT MANAGEMENT

Sistema Integrato:



DWH e Reporting

	<i>Processi Nuovi/Sistemi IT ex novo</i>
	<i>Processi da rivedere/Sistemi IT da rinnovare</i>

I principali elementi di cambiamento in relazione alle fasi descritte riguardano:

Pianificazione e *Budgeting*:

- revisione del processo di programmazione delle gare con l'utilizzo di strumenti di scambio delle informazioni con le ASL/AO.
- introduzione di un nuovo modello di gestione operativa delle attività della Centrale di Committenza a supporto della realizzazione della programmazione delle gare.

Studio di fattibilità e strategia:

- preparazione della gara non più "solo" attraverso le informazioni acquisite in sede di Tavolo Tecnico, ma attraverso uno studio approfondito delle caratteristiche del mercato dei beni/servizi che saranno oggetto delle stesse. Attualmente l'analisi dei fabbisogni viene gestita per mezzo della piattaforma Intecent-ER, e consiste nel pubblicare un elenco di meta prodotti, precedentemente definito dai Tavoli Tecnici organizzati da So.Re.Sa. secondo le necessità e le osservazioni sollevate dai referenti delle AA.SS.LL./AA.OO..

Risulta invece necessario effettuare uno studio di fattibilità che renda possibile, per ogni gara, definire un progetto di massima dei beni, dei servizi e delle loro qualità. Attraverso tale organizzazione sarà possibile valutare i costi/benefici di ogni singola iniziativa.

L'incrocio dei dati acquisiti attraverso l'analisi di domanda e di offerta di mercato permetterà la definizione di un obiettivo strategico in termini sia di risparmio che di standardizzazione. Rispetto al precedente modello procedurale lo studio di fattibilità prevederà:

1. Analisi della domanda: analizzare la composizione della spesa attuale attraverso lo studio dei contratti attualmente in essere presso le Aziende Sanitarie e la creazione di una reportistica finalizzata all'acquisizione delle informazioni relative ai prodotti/servizi utilizzati dalle Aziende Sanitarie;
2. Analisi dell'offerta: studio delle caratteristiche del mercato di riferimento attraverso incontri con i fornitori, esame dei listini dei prodotti offerti e delle loro caratteristiche, predisposizione di questionari specifici;
3. Definizione delle strategie: dopo l'analisi comparativa tra domanda ed offerta di mercato bisogna individuare gli obiettivi, definire le politiche operative e sviluppare un piano d'azione.

Monitoraggio e gestione delle convenzioni:

- definizione di un modello gestionale di monitoraggio delle iniziative in termini di qualità dei servizi e prodotti offerti e di controllo della domanda;
- definizione di un opportuna reportistica a supporto delle attività.

Per l'applicazione del modello descritto, cruciale sarà il ruolo ed il contributo delle risorse presenti sul territorio nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere come attori delle fasi precedentemente descritte, dalla Pianificazione e Budgeting delle iniziative in programmazione, alla definizione della strategia di gara e al monitoraggio delle forniture. L'approccio necessiterà di una visione di insieme del Sistema Sanitario Regionale per poter valorizzare opportunamente le competenze e eccellenze presenti, anche attraverso la riqualificazione di professionalità a supporto dell'efficienza del sistema e del contenimento della spesa.

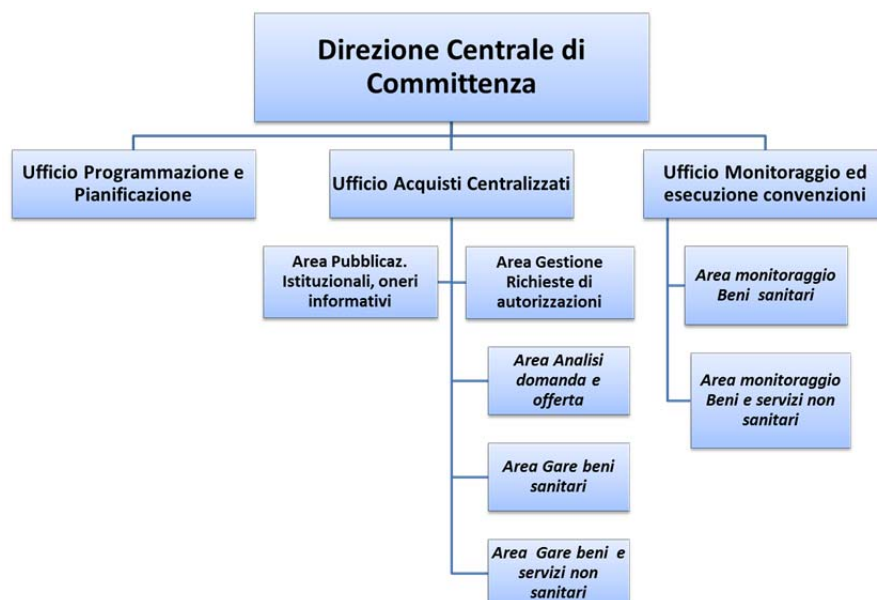
3.1.3.3 Struttura organizzativa a tendere

In sintesi, come rilevato nel nuovo modello di attività, la Direzione Centrale di Committenza sarà impegnata nel prossimo triennio a:

- rafforzare le attività di rilevazioni e le analisi dei fabbisogni delle ASL/AO per le singole iniziative di acquisto;
- svolgere un'attenta e accurata attività di analisi di mercato e di definizione programmata delle strategie di gara;
- gestire in maniera continuativa i rapporti con le Aziende Sanitarie e con gli *stakeholder* della centrale e garantire la puntuale gestione delle richieste di autorizzazione agli acquisti provenienti dalle Aziende Sanitarie;
- svolgere una seria attività di *budgeting* e monitoraggio dell'andamento degli approvvigionamenti e delle convenzioni in essere e dei contratti che le Aziende sanitarie andranno a sottoscrivere con i fornitori a valle del processo;
- gestire le banche dati a disposizione al fine di tenere sotto controllo eventuali scostamenti tra obiettivi programmati e dati consuntivati e porre in essere tempestive azioni correttive;
- definire le linee di sviluppo dei sistemi informativi a supporto degli approvvigionamenti;
- potenziare le sinergie esistenti con le altre Centrali di Committenza regionali, con Consip e con i partners istituzionali (Agenas, ecc.).

Alla luce delle evidenze emerse, si prevede il passaggio ad una nuova struttura organizzativa, come di seguito illustrata:

Organigramma a tendere Centrale Committenza



Il modello organizzativo a tendere della Centrale di Committenza prevede la creazione di tre Uffici sotto la Direzione Operativa:

- l'Ufficio "*Programmazione e Pianificazione degli Approvvigionamenti*" ha il compito di definire la programmazione annuale delle attività della centrale, attraverso una pianificazione, supportata da strumenti operativi e metodi di analisi che, date le diverse informazioni disponibili (fabbisogni delle ASL/AO, richieste di autorizzazione agli acquisti provenienti dalle stesse, report di monitoraggio sull'esecuzione delle forniture), definisca il piano delle gare cui dare attuazione;
- l'Ufficio "*Acquisti Centralizzati*" svolge tutte le attività legate all'iniziativa di gara, dalla definizione del bene/servizio oggetto di gara centralizzata fino alla stipula delle convenzioni con i fornitori aggiudicatari; l'Ufficio sarà inoltre articolato in tre aree:
 - l'Area "*Analisi Domanda e Offerta*", sotto la guida ed il coordinamento di specialisti delle diverse categorie merceologiche ("*category manager*"), segue la definizione del progetto di gara ed in particolare la determinazione del bene /servizio oggetto della stessa;
 - le Aree "*Gare Beni sanitari*" e "*Gare Beni e Servizi non sanitari*" seguono i rispettivi iter procedurali di gara dalla fase di definizione degli atti alla fase di aggiudicazione delle gare.

Inoltre sono state create due Aree in *staff* all'Ufficio Acquisti centralizzati: 1.) "*Pubblicazioni Istituzionali e oneri informativi*", con il compito di curare tutte le attività legate alla pubblicità delle iniziative di gara e 2.) "*Gestione richieste di autorizzazioni*" che gestisce tutte le richieste di autorizzazione agli acquisti provenienti dalle AA.SS.LL./AA.OO. ai sensi del Decreto Commissariale n. 58 del 2011 e s.m.i.

- l'Ufficio *"Monitoraggio e Gestione delle convenzioni"* che svolge le attività finalizzate al presidio dello stato di avanzamento della fornitura oggetto di gara centralizzata e della corretta esecuzione della stessa; tale ufficio sarà articolato in due Aree a seconda del bene/servizio oggetto del contratto: l'Area *"Monitoraggio beni sanitari"* e l'Area *"Monitoraggio beni e servizi non sanitari"*.

3.1.3.4 Risorse e competenze da acquisire

In funzione della nuova configurazione della struttura organizzativa, si indica nella seguente tabella il nuovo fabbisogno di risorse e di competenze che è necessario acquisire, anche con riferimento al livello professionale richiesto:

Ufficio	Area	Profilo	(A)	(B)	Qualifica nuove dotazioni	(C)	Qualifica nuove dotazioni	D = (A+B+C)	(D-A)
			Dotazione attuale	Delta 2013		Delta 2014		2015 Dotazione a regime	Fabbisogno aggiuntivo 2015 - Attuale
Direzione Operativa		Direttore Operativo	0	1	Dir	0		1	1
Programmazione e Pianificazione	Programmazione e Pianificazione	Analisti	3	0		1	J	4	1
Acquisti Centralizzati		Responsabile	1	0		0		1	0
	Analisi Domanda e Offerta	Farmacista	2	2	J	0		4	2
		Medico/ biologo	1	0		0		1	0
		Tecnico di laboratorio	0	0		1	S	1	1
		Ingegnere clinico senior	1	0		0		1	0
		Ingegnere clinico junior	1	0		0		1	0
		Specialista servizi	0	1	S	1	j	2	2
	Gare Beni Sanitari	Responsabile	1	0		0		1	0
		Project Manager	0	1	S	1	J	2	2
		Amministrativi	2	1	J	0		3	1
	Gare altri Beni e Servizi non Sanitari	Responsabile	1	0		0		1	0
		Project Manager	0	1	S	1	J	2	2
		Amministrativi	2	1	J	1	J	4	2
	Gestione Richiesta di Acquisto	Amministrativi	2	0		0		2	0
	Pubblicazione istituz. Oneri informativi e autorizzazioni	Amministrativi	0	1	J	0		1	1
Anagrafiche, Monitoraggio ed esecuzione contratti	Monitoraggio beni sanitari	Project Manager	0	1	S	2	J	3	3
	Monitoraggio beni non sanitari	Project Manager	0	1	S	1	J	2	2
Totali			17	11		9		37	20
Dotazione totale per anno				28		37			

3.1.4 Linee guida di sviluppo

Di seguito verranno illustrate le principali linee di sviluppo delle attività della centrale di committenza in termini di iniziative di gara e/o di particolari progetti da sviluppare nel corso del prossimo triennio, raggruppate per le categorie merceologiche identificate.

3.1.4.1 Settore Farmacia e Dispositivi Medici

L'obiettivo che il settore Farmacia e Dispositivi Medici si propone di perseguire nel corso del triennio è principalmente di riuscire a coprire con le gare centralizzate gli altri gruppi di dispositivi medici di larghissimo consumo (es. tubi e sonde per l'apparato respiratorio, gastrointestinale, elettrodi per monitoraggio, sacche per urina, cateteri vescicali ecc.) e contemporaneamente sviluppare almeno 2 gare/anno di dispositivi specialistici in modo da coprire l'80% dei prodotti utilizzati.

3.1.4.2 Settore Ingegneria clinica

Accanto alle attività indicate nella programmazione, il settore dovrà sviluppare nel corso del prossimo triennio le seguenti iniziative:

 *Diffusione di Best Practices nelle tecnologie*

SCENARIO ATTUALE

Assenza di un'attività di indirizzo nel Sistema Sanitario Regionale Campano per l'utilizzo delle tecnologie.

OBIETTIVI E LINEE GUIDA DEL PROGETTO

Nell'ambito dell'attività di valutazione delle Richieste di autorizzazione per l'acquisto di tecnologie elettromedicali e la stipula di contratti di manutenzione da parte delle AA.SS., ai sensi della L.R. 4/2011 e del Decreto Commissariale n.58/2011, il progetto si pone l'obiettivo di definire le linee guida e le *Best Practices*.

Data la carenza in alcune AA.SS di un Servizio di Ingegneria Clinica interno/misto/esterno, la So.Re.Sa. si propone nel ruolo di supporto nelle scelte delle Aziende sanitarie sull'utilizzo delle tecnologie.

Il progetto prevede :

- l'analisi delle richieste di autorizzazione,
- la definizione delle linee guida di *Best Practices*,
- la diffusione di *Best Practices* nel SSR.

 *Armonizzazione delle procedure di accesso delle tecnologie elettromedicali*

SCENARIO ATTUALE

Le AA.SS. campane hanno procedure di accesso delle tecnologie non sempre formalizzate e sicuramente non armonizzate in un unico format e metodica a parità di classe tecnologica.

OBIETTIVI E LINEE GUIDA DEL PROGETTO

Obiettivo: Armonizzazione delle procedure di accesso delle tecnologie.

Il progetto dovrebbe avere una durata di 12 mesi e potrebbe essere così articolato:

- raccolta della documentazione già in essere tra le AA.SS.;
- classificazione di ciascuna tipologia di procedura di accesso;
- proposta unificante di modelli di accesso di tecnologie elettromedicali;
- condivisione con i responsabili SIC e So.Re.Sa.;
- supporto alle AA.SS. per l'adozione del modello.

Si prevede pertanto per il 2013 lo studio di un modello, al fine di verificarne l'applicabilità nel corso del biennio 2014/2015.

OUTPUT: modello unico di accesso delle Tecnologie

 *Gestione e Allocazione delle tecnologie elettromedicali*

SCENARIO ATTUALE

La gestione delle tecnologie elettromedicali nelle AA.SS. campane è svolta a vario titolo da diverse Unità Operative (Area Tecnico-manutentiva e/o Servizi di Ingegneria Clinica, P.E., etc.) e ciò si riflette in modelli organizzativi diversi per ciascuna Azienda Sanitaria ed i contratti sono affidati principalmente o ai cosiddetti "Global Service" con contratti "full-risk" (con e senza pezzi di ricambio), o direttamente a Case Madri o loro mandatarie esclusive. Questa disomogeneità organizzativa e contrattuale comporta la oggettiva difficoltà a confrontare i costi di gestione sostenuti da ciascuna A.S. a parità di tecnologia. Inoltre, spesso le tecnologie inadeguate dal punto di vista prestazionale in ambito ospedaliero ma ancora perfettamente funzionanti ed a norma sono alienate in genere per "fuori uso" e smaltite.

OBIETTIVI E LINEE GUIDA DEL PROGETTO

Obiettivi

- mappatura delle tecnologie presenti nelle AA.SS. Campane.
- valorizzazione delle stesse tecnologie.
- definizione dello stato di obsolescenza delle tecnologie.
- monitoraggio dei costi di gestione delle tecnologie.
- riduzione dei costi di gestione delle tecnologie.
- riallocazione tecnologie usate.

OUTPUT

- studio di fattibilità per l'analisi dei sistemi attualmente in uso nelle AA.SS.
- progettazione di un sistema unico di raccolta dati, confronto ed analisi contenente informazioni sull'installato in Campania, al fine di dotarsi di un sistema di gestione e controllo delle tecnologie elettromedicali.
- riutilizzo delle tecnologie attraverso la riallocazione di quelle tecnologie delle AA.SS.LL. dove la qualità diagnostica richiesta è di primo livello.

Setup di un modello di gestione del HTA

SCENARIO ATTUALE

Lo sviluppo tecnologico e farmacologico ha sottolineato l'esigenza di rispondere al mercato con nuovi strumenti che richiedono l'utilizzo di una rigorosa attività di programmazione e l'adozione di modelli nuovi e strumenti tecnologici di supporto alle decisioni del management.

L'*Health Technology Assessment* in ambiente ospedaliero può essere definito come *“una sequenza logica di attività e decisioni che trasformino un bisogno clinico in una descrizione dei parametri performanti di un sistema e in una soluzione tecnologica preferenziale”*.

OBIETTIVI E LINEE GUIDA DEL PROGETTO

La presa dell'indispensabilità di adottare l'*Health Technology Assessment* come strumento base per l'adozione di scelte di documentata e provata utilità ed efficacia evidenziano l'esigenza di un accurato studio di fattibilità per la definizione di un modello operativo a supporto dell'attività della Centrale di Committenza. Tale modello sarà sviluppato in collaborazione con la Regione e le altre strutture regionali.

Piano di sviluppo

- Definizione di un modello di gestione e di strumenti tecnologici di supporto alle decisioni del management.
- Coinvolgimento del personale specializzato di ASL, Regione e Age.Na.S.(“Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali” che svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale per il Ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale).

HTA in Campania e attività avviate da So.Re.Sa.

A livello regionale, con Delibera della Giunta Regionale n. 64 del 07/03/2011, è stata istituita una Commissione con il compito di supportare l'Area Generale di Coordinamento “Assistenza Sanitaria”.

Gli obiettivi della Commissione sono:

1. organizzare una *task force* regionale costituita da esperti della materia ed integrata con i referenti dei team delle singole aziende sanitarie, ospedaliere ed universitarie della regione;
2. adottare un piano di formazione tradizionale ed a distanza per formare le equipe aziendali e del management regionale;
3. diffondere all'interno delle aziende sanitarie regionali e dei competenti Settori regionali la cultura della *Health Technology Assessment* e dell' *Horizon Scanning* attraverso la promozione di eventi scientifici dedicati a manager, clinici, nursing, ingegneri biomedici, farmacisti, personale amministrativo ecc.;

4. attivare modelli e strumenti tecnologici di supporto alle decisioni dei manager;

Alla luce di tale orientamento regionale, nell'ambito dell'Ingegneria Clinica, nel corso del 2013, sono previsti progetti abilitanti l'applicazione del modello con riferimento ai seguenti progetti:

- Diffusione di *Best Practices* nelle Tecnologie;
- Armonizzazione delle procedure di accesso delle tecnologie.

3.1.4.3 Settore Laboratorio di analisi

Nel corso del prossimo triennio si prevede di completare la copertura dei fabbisogni della macroarea di patologia clinica, microbiologia e virologia predisponendo gare relative a:

- sistemi diagnostici fondati sulle tecniche di biologia molecolare,
- prodotti monouso, reagenti per uso manuale inclusi i coloranti, materiale di consumo di base inclusa la vetreria,
- sistemi diagnostici per l'allergologia,
- sistemi diagnostici per la citofluorimetria,

Tale ordine è legato sia all'impatto economico (i *test* di biologia molecolare tradizionalmente sono abbastanza costosi) che alla generalità d'uso (i prodotti monouso sono di uso generalizzato mentre i sistemi per allergologia e citofluorimetria sono utilizzati solo da alcuni centri specializzati).

Al contempo si dovrà provvedere alla riproposizione delle gare in scadenza (sangue occulto, sistemi prelievo, chimica clinica ed immunochimica).

3.1.4.4 Settore altri beni e servizi

La strategia prevede l'individuazione dei settori di mercato che si intende aggredire, partendo da un'analisi comparativa tra le gare avviate da So.Re.Sa. e le esperienze maturate dalle altre centrali di acquisto nazionali (Consip) e regionali, con particolare riferimento ai servizi che presentano il maggiore impatto sul conto economico consolidato sanitario regionale.

Entro il 2013 si individueranno gli strumenti operativi necessari per la definizione delle iniziative, si attiverà una fase di ricognizione delle *best practices* in materia di centralizzazione di beni e servizi e dei contratti in essere presso le AA.SS./AA.OO..

3.1.4.5 Progetti speciali

Accanto alle iniziative e ai progetti dei singoli settori identificati, l'U.O. Direzione acquisti ha programmato di avviare nel corso del prossimo triennio le seguenti attività:

 Progetto di automazione e adozione di un modello procedurale per la gestione delle Richieste di Autorizzazione

Come indicato in precedenza, So.Re.Sa gestisce il processo autorizzativo degli acquisti delle AA.SS. ai sensi dell'art. 6, comma 15-bis, della legge regionale n. 28/2003, come inserito dall'art. 1, comma 230, della legge regionale n. 4/2011;

Obiettivi

- Attivazione di un sistema trasparente e uniforme di gestione del processo autorizzativo basato su sistemi di tipo *workflow*.
- Creazione e tenuta di apposita banca dati.
- Standardizzazione delle modalità di richiesta da parte delle AA.SS. e relativi riscontri.
- Monitoraggio del processo e del fenomeno mediante specifici sistemi di reportistica.

Nel corso del 2012 si è proceduto alla catalogazione di tutte le autorizzazioni rilasciate e sono stati avviati lo studio e la ricognizione di sistemi di *workflow* insieme alla competente struttura Informatica. Nel corso del 2013 si procederà alla progettazione definitiva del sistema al fine della successiva implementazione.

 Supporto di specialisti merceologi per l'elaborazione dei capitolati di gara e per la formazione delle Commissioni.

In So.Re.Sa. la definizione della strategia di gara viene spesso demandata a "Tavoli tecnici" composti dai referenti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Obiettivi

Alla luce del nuovo modello organizzativo e per superare talune criticità evidenziate nella definizione della strategia di gara, nel corso del triennio di validità del piano occorrerà definire un modello operativo di elaborazione dei capitolati e disciplinari di gara che consenta di curare con maggiore chiarezza e livello di definizione: (i) gli aspetti tecnici relativi alle caratteristiche e/o ai requisiti, funzionali e/o prestazionali richiesti, (ii) i criteri di valutazione tecnica delle offerte, ivi compresi i criteri motivazionali nell'attribuzione dei punteggi tecnici e quegli elementi che fanno apparire concreto ed elevato il rischio di contenzioso.

Nel breve periodo, la Società ha sottoscritto una convenzione con AGENAS, rinnovata nel corso del 2013, che fornisce una consulenza specialistica necessaria per la definizione degli atti di gara.

Nel medio periodo, So.Re.Sa. intende avvalersi di specialisti nelle diverse categorie

di beni e servizi ai fini di avere un supporto adeguato durante la fase di elaborazione dei Capitolati e, al contempo, ricorrere ad esperti per la formazione delle Commissioni giudicatrici.

La rivisitazione delle attività dell'Area Centrale di Committenza e la riorganizzazione del modello procedurale, richiedono inoltre l'introduzione di strumenti tecnologici innovativi ed un'evoluzione di quelli già in uso.

Si ritiene indispensabile definire alcuni progetti speciali che monitorino la realizzazione ed il collaudo di nuovi sistemi IT, che migliorino i processi della fase antecedente all'indizione delle procedure di gara e che diano vita ad una reportistica aziendale che accompagni ogni iniziativa di gara durante l'intero percorso, dallo studio di fattibilità fino al monitoraggio dei risultati, nonché la supervisione, a livello legale, della fase successiva alla stipula delle convenzioni centralizzate.

Si rimanda al capitolo del Piano "Linee Guida di Sviluppo Sistemi IT" per una trattazione approfondita.

3.2 Accertamento del Debito

3.2.1 Premessa

A partire dall'anno 2006 il risanamento del debito maturato dalle Aziende del SSR - disciplinato da specifici provvedimenti normativi regionali che di volta in volta definiscono i termini generali delle operazioni sostanzialmente di natura transattiva e finanziaria - è stato caratterizzato dalla *centralità del ruolo* affidato dalla Regione Campania a So.Re.Sa. in tutte le attività. Le aree della So.Re.Sa. direttamente coinvolte nel perseguimento degli obiettivi di ristrutturazione del debito sanitario sono la *Direzione Generale Debitoria*, la *Direzione Servizi Informativi* e la *Direzione Legale*.

La risposta della So.Re.Sa. ai *desiderata* espressi nei diversi provvedimenti regionali è stata sempre frutto di uno specifico *studio di fattibilità*, che viene svolto dalla Direzione Operativa Debitoria in sinergia con la Direzione Servizi Informativi e la Direzione Legale, tenendo conto sia delle problematiche del sistema sanitario campano nel suo complesso, sia delle tipicità di ogni Azienda sanitaria ed Ospedaliera. La Direzione Operativa Debitoria, godendo di una prospettiva privilegiata di osservazione del panorama sanitario campano, con particolare attenzione agli *Uffici Bilancio* delle Aziende, ha sviluppato e consolidato nella gestione del debito sanitario una esperienza di analisi delle criticità economico-finanziarie, organizzative, procedurali, amministrative.

Nello svolgimento delle proprie funzioni la Direzione Operativa Debitoria ha operato in collaborazione con le ASL/AO e, in determinate fasi di operatività, ha inviato le proprie risorse specializzate presso uffici amministrativi delle Aziende che hanno lavorato in affiancamento ai responsabili coinvolti nelle procedure di accertamento contabile. Le attività svolte presso le Aziende hanno consentito alla Direzione Operativa Debitoria di definire un quadro delle concrete difficoltà che i *centri operativi* destinatari delle procedure So.Re.Sa. - esecutive dei provvedimenti regionali - incontrano o possono incontrare nell'applicarle. Nel definire ed implementare le procedure da adottare nel perseguimento degli obiettivi stabiliti, la considerazione delle criticità rilevate sul campo consente di realizzare soluzioni adeguate rispetto alle diverse realtà. In taluni casi è stato possibile correggere o modulare le procedure anche in corso d'opera, adeguandole alle esigenze di singole Aziende in difficoltà, pur salvaguardando l'affidabilità dei risultati raggiunti, da un lato e, l'omogeneità rispetto alle altre Aziende.

L'approccio della Direzione Operativa Debitoria alle Aziende del SSR è stato, sin dall'inizio, *collaborativo* e *non impositivo*. L'introduzione di So.Re.Sa. nel sistema sanitario campano non doveva essere percepito come un elemento che ne aumentasse la complessità di gestione, quanto una concreta opportunità di introduzione nell'amministrazione di processi efficienti e procedure efficaci e innovative. Nel contesto sanitario risalente a 5 anni fa, val la pena ricordare, la maggior parte del personale delle Aziende non era a conoscenza dell'esistenza di So.Re.Sa., il cui esordio operativo è stato proprio la riuscita operazione di cartolarizzazione. L'attività di gestione dell'enorme debito sanitario accumulato dalle Aziende al 31.12.2005 ha fatto maturare - sia a livello strategico-politico che strategico-

operativo - l'esigenza incompressibile di un approccio diverso nei confronti delle Aziende sanitarie, di cui la Direzione Operativa Debitoria si è fatta protagonista.

L'orientamento scelto (nonostante un'iniziale fisiologica resistenza di Aziende abituate a dover rendicontare alla Regione, prima che collaborare con essa verso il raggiungimento di un comune obiettivo) è stato premiato dai traguardi raggiunti in primo luogo con la cartolarizzazione, e poi con le successive operazioni di ristrutturazione e risanamento del debito. Tali obiettivi sono stati perseguiti attraverso la combinazione di processi, risultanti da una *sinergia*, consolidatasi nel tempo, tra le Aziende sanitarie e la Direzione Operativa Debitoria di So.Re.Sa.

1. Operazione di cartolarizzazione (debito dal 1995 al 2005)
 - DGRC 113/2006 - 1338/2006 - 2008/2006 – 886/2007
2. Operazione di accertamento del debito (maturato al 31.03.2007)
 - DGRC 460/2007 - 1956/2007 - 2192/2007 – 834/2008 - 2038/2008
3. Operazione di ristrutturazione del debito (maturato al 31.12.2009)
 - DGRC 541/2009 – 1627/2009
4. Operazione "Piano Pagamenti" (debito maturato e maturando al 31.12.2012)
 - Decreti del Commissario *ad acta* 12 e 48 del 2011 e 22 del 2012

In termini generali le attività della Direzione Operativa della Debitoria comprendono:

- la risposta alle esigenze di programmazione e coordinamento delle attività di natura amministrativo-contabile che sono riferibili alle operazioni di gestione del debito sanitario maturato dalle Aziende;
- il monitoraggio dei risultati conseguiti dalle Aziende nell'applicazione delle procedure fissate da So.Re.Sa. per l'accertamento del debito sanitario;
- la rendicontazione alla Regione in forma analitica dei risultati di breve, medio e lungo periodo, riferiti alla ristrutturazione del debito sanitario, in ottemperanza al quadro di indirizzo disposto con specifici provvedimenti regionali;
- le attività di supporto alle Aziende sia con l'invio di risorse aggiuntive da parte di So.Re.Sa., sia con la progettazione e l'implementazione di applicativi informatici di controllo preventivo che tendono a verificare la coerenza, la congruità, la correttezza formale dei dati che le Aziende sono sollecitate a trasmettere alla Direzione Operativa della Debitoria;
- le attività di informazione e tutoraggio nei confronti dei fornitori del SSRC per ciò che concerne le modalità di accesso alle operazioni di ristrutturazione del debito,

attraverso la predisposizione di manuali informativi, la fornitura di assistenza telefonica (call center) e di account dedicati (servizio clienti online- servizio.creditori@soresa.it e servizio.creditori@pec.soresa.it).

3.2.2. Risultati accertamento del debito 2007-2012

Si riportano di seguito i benefici, espressi in termini di *riduzione dell'anzianità del debito scaduto* delle Aziende e di *risparmio per interessi di mora maturati e mai addebitati* alle Aziende del SSR dai fornitori che hanno stipulato le transazioni, disciplinate da specifici provvedimenti regionali dal 2006 al 2012, affidandone la gestione - come dettagliatamente descritta nei precedenti paragrafi - alla So.Re.Sa.

Per l'operazione in corso, ai sensi del Decreto Commissariale n° 12/2011 e ss.mm.ii., si è sviluppata una proiezione prudenziale di transazioni complessive ulteriori per il 2013 di 1 mld di euro e, per il 2014-2015 di 500 mln annui.

TABELLA RISULTATI/RISPARMI PER IL SSRC dell'attività di gestione del debito dal 2006 al 2012

D A T I S T O R I C I		PERIODO DEBITORIA GESTITA	Riferimento normativo operazione	Sorta capitale assistita da azione legale	Valore transatto e certificato e/o pagato cash in attuazione dei Protocolli di intesa di cui ai Decreti Commissariali (2011 e 2012)	GIORNI RITARDO	RIDUZIONE ANZIANITA'	% ridotta interessi di mora ex D.Lgs 231/2002	Risparmio per interessi di mora evitati al lordo degli indennizzi	Indennizzi riconosciuti	Risparmio per interessi di mora evitati al netto degli indennizzi
		dal 1995 al 2009	Cartolarizzazione DDGGRRC 113/2006 - 1338/2006 - 2008-2006		€ 2.222.688.380	1.000	*	5,00%	€ 305.695.772	€ 48.826.249	€ 256.869.523
			DGRC 886/2007		€ 78.940.968	1.000	*	5,00%	€ 10.813.831	€ -	€ 10.813.831
			DDGRC 460/2007 - 1956/2007 - 2192/2007 - 834/2008 - 2038/2008		€ 1.726.000.000	914	85,86	5,00%	€ 216.104.658	€ 29.855.609	€ 186.249.049
			DGRC 541 e 1627 del 2009		€ 2.213.385.661	644	270	5,00%	€ 195.263.064	€ 51.250.557	€ 144.012.507
			Totale		€ 6.241.015.009				€ 727.877.324	€ 129.932.415	€ 597.944.909
		maturata e maturanda fino al 31.12.2012	Decreto Commissario ad acta n° 12/2011 e ss.mm.ii.	SI	€ 113.940.740	620	24,32	5,00%	€ 9.677.159	€ 478.861	€ 9.198.298
				NO	€ 396.393.439					€ -	€ -
			Protocolli di intesa recepiti con Decreti del Commissario ad acta dal 2011 al 2012	SI	€ 163.628.506	620	0	5,00%	€ 13.897.216		€ 13.897.216
				NO	€ 291.995.559					€ -	€ -
			Totale attività transattiva ai sensi del DCA 12/2011 e ss.mm.ii. svolta fino al 31.12.2012			€ 965.958.244				€ 23.574.374	€ 478.861
TOTALE RISULTATI STORICI				€ 7.206.973.253	-380			€ 751.451.699	€ 130.411.276	€ 621.040.423	
P R O I E Z I O N I	2013	maturata e maturanda Decreto Commissario ad acta n° 12/2011 e fino al 31.12.2012 ss.mm.ii.		€ 1.000.000.000	310		2,50%	€ 21.232.877	€ -	€ 21.232.877	
	2014			€ 500.000.000	310		2,50%	€ 10.616.438	€ -	€ 10.616.438	
	2015			€ 500.000.000	310		2,50%	€ 10.616.438	€ -	€ 10.616.438	
	TOTALE PROIEZIONI			€ 2.000.000.000				€ 793.917.452	€ 260.343.691	€ 42.465.753	

Il calcolo degli interessi di mora che, seppur maturati dai creditori, attraverso le rinunce previste dalle "transazioni So.Re.Sa.", non sono stati addebitati alle Aziende del SSRC, è stato sviluppato utilizzando un tasso di mora ridotto prudenzialmente (5%) rispetto al reale interesse di mora medio 9,39% (dati: tassi di mora da gennaio 2003 a gennaio 2011).

* I giorni di ritardo utilizzati per il calcolo degli interessi di mora maturati dai fornitori per i crediti cartolarizzati con l'operazione conclusa il 31.03.2007, ricompresi in 10 anni di scaduto (dal 1995 al 2005), sono stati stimati, prudenzialmente, nella misura ridotta media di 1.000 giorni.

Per effetto della Direttiva Europea 2011/7/UE, relativa alla lotta contro i ritardi nei pagamenti nelle transazioni commerciali, recepita con D. Lgs 92/2012, i tempi di pagamento dovranno ridursi notevolmente ed il tasso degli interessi di mora per ritardato pagamento da considerare ai fini del calcolo, a partire dal 1° gennaio 2013 è pari al tasso di finanziamento BCE + 8%. Si sono considerati, nella proiezione quindi, una riduzione dei giorni di ritardo nella misura del 50% rispetto allo storico ed un tasso di interesse di mora del 2,5%.

OBIETTIVI FISSATI E ATTIVITÀ IN CORSO

Obiettivi Fissati dal 2007 al 2012

Occorre premettere, nella rappresentazione degli obiettivi raggiunti dalla So.Re.Sa. nel corso degli anni 2007-2012 in relazione alle attività affidate alla Direzione Operativa Debitoria, che sono state adottate, conformemente alle disposizioni normative regionali, procedure di volta in volta modulate in funzione del livello di verifica ed accertamento contabile da svolgere sulle ASL/AO, più o meno penetrante, che è stato richiesto a So.Re.Sa..

In linea generale si evidenzia che l'operazione di gestione della debitoria maturata dalle Aziende dal 01.01.2006 al 31.03.2007, svoltasi principalmente tra il 2008 ed il 2009, è stata caratterizzata da un accertamento del debito analitico presso le Aziende del SSRC, di cui è stata investita So.Re.Sa. e che è stato realizzato direttamente dalla struttura di *staff* alla Direzione Operativa Debitoria. La complessa procedura di "accertamento del debito" ha richiesto un intenso utilizzo di risorse specializzate nelle procedure amministrativo-contabili delle ASL/AO chiamate a realizzare verifiche analitiche direttamente sulle contabilità delle Aziende, riscontrando l'iscrizione contabile dei debiti accertati.

L'esigenza di un controllo penetrante della debitoria maturata dalle ASL/AO rispondeva alla necessità della Regione Campania di rendicontare analiticamente (partita per partita) il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sull'utilizzo di fondi determinati ed erogati alla Regione per il risanamento della debitoria sanitaria pregressa.

Le altre operazioni, sia la cartolarizzazione che quelle svolte in attuazione della normativa regionale sulla materia dal 2009 al 2012, hanno richiesto un intervento da parte di So.Re.Sa. riferito, principalmente, alla gestione dei flussi informativi da e verso le Aziende e da e verso i creditori del SSRC, in funzione della sottoscrizione di atti transattivi *ad hoc* tra le Aziende ed i fornitori. So.Re.Sa., chiamata a curare inoltre le attività connesse al perfezionamento delle transazioni dei debiti riconosciuti certi, liquidi ed esigibili dalle Aziende, ha provveduto in tal senso utilizzando una procedura, oramai matura e consolidata, di stretta collaborazione tra la Direzione Operativa del Debito e l'Area Legale, con il prezioso ed essenziale supporto delle applicazioni software realizzate *ad hoc* dalla Direzione Servizi Informativi.

In relazione all'operazione di **accertamento contabile analitico** ai sensi delle DGRC 1956 del 2007 e s.m.i. si segnala che, alla fine del primo semestre 2010, si era stabilito d'intesa con il Resp. SEF Assessorato alla Sanità Regione Campania ed ai responsabili di KPMG, di procedere all'aggiornamento – c.d. *refresh* - dei dati trasmessi al MEF nel novembre 2008, risultando quest'ultimo in alcuni casi discordante rispetto all'accertamento analitico svolto successivamente da So.Re.Sa. presso le Aziende del SSRC. Nonostante si sia provato a dare impulso a tale attività, che necessariamente prevede il coinvolgimento di So.Re.Sa. e KPMG con il coordinamento della Regione Campania, non si è tuttavia riusciti ad

avviare operativamente tale azione. La necessità di procedere ad un aggiornamento dei dati sulla debitoria pregressa è stata condivisa nuovamente, anche nel corso del 2012, ed all'inizio del 2013 da So.Re.Sa., la Struttura Commissariale e l'Advisor KPMG e sarà senz'altro oggetto di una nuova attività di accertamento contabile analitico del debito delle Aziende che è, allo stato, in via di definizione, ma che dovrà perfezionarsi nel triennio 2013-2015.

Si riportano altresì di seguito, nel dettaglio, le attività attualmente in corso relative all'operazione di gestione della debitoria delle Aziende del SSRC "Piano dei Pagamenti", disciplinata con Decreti Commissariali 12 e 48 del 2011 e 22 del 2012.

 Attività in corso: Operazione "Piano Pagamenti" (debito maturato e maturando al 31.12.2012) - Decreti del Commissario *ad acta* 12 e 48 del 2011 e 22 del 2012

In data 28 febbraio 2011 è stato pubblicato sul BURC il Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 che disciplina la nuova operazione di transazione e certificazione della debitoria pregressa dalle Aziende del SSRC al momento della presentazione della *Richiesta di Certificazione* da parte dei creditori, nonché la gestione della debitoria corrente, fino al 31.12.2012. Nel provvedimento, successivamente integrato e modificato dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 48/2011 e n. 22/2012, So.Re.Sa. viene inquadrata come "Struttura di supporto tecnico al Commissario *ad acta*" per le attività di raccolta e gestione dei dati dei creditori sia per la parte pregressa che per la parte corrente. La funzione di So.Re.Sa. così individuata ricade nell'ambito delle attività proprie della "Direzione Operativa del Debito" con il coinvolgimento anche dell'Area Legale e della Direzione Servizi Informativi.

Nella fase immediatamente successiva all'emanazione del Decreto 12, So.Re.Sa. ha predisposto un'ipotesi di *Procedura operativa* dell'operazione che è stata poi presentata alla Struttura Commissariale. La procedura è stata quindi oggetto di valutazione da parte del gruppo di lavoro della Struttura Commissariale (costituito con Decreto del Commissario *ad acta* n. 27/2011, nel quale è stato nominato quale componente per la So.Re.Sa., il Direttore Operativo del Debito), ed ha subito alcune modifiche ed integrazioni comunque compatibili con le capacità e l'esperienza di So.Re.Sa., consolidate nel corso degli anni nella gestione delle operazioni di risanamento del debito del sistema sanitario regionale.

La Direzione Operativa Debito e la Direzione Servizi Informativi hanno predisposto il programma di gestione dei dati ed il materiale informativo necessario all'adesione all'operazione che, unitamente alla bozza dell'atto transattivo utilizzato nelle transazioni previste dal Decreto n.12, sono stati pubblicati sul sito istituzionale www.soresa.it il 4 luglio 2011, così come richiesto dal Sub Commissario *ad acta* dr. Coppola.

In data 26 luglio 2011 è stata firmata la Convenzione trilaterale tra il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro, la So.Re.Sa. e tutte le Aziende del SSRC che

disciplina i rapporti e definisce gli adempimenti dei firmatari nell'ambito dell'attuazione del Piano dei Pagamenti (Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.).

L'operazione Piano Pagamenti ha registrato, rispetto alle precedenti operazioni di gestione della debitoria delle Aziende del SSR coordinate dalla So.Re.Sa. specialmente nel primo periodo dall'attivazione, una lenta adesione da parte dei creditori da attribuirsi, principalmente, alle difficoltà emerse nella conclusione dei protocolli di intesa con le Associazioni di categoria, preliminari alla stipula degli atti transattivi, nell'ambito delle specifiche previsioni del Decreto 12/2011 e s.m.i.. Occorre sottolineare infatti che, diversamente dai precedenti provvedimenti regionali che hanno disciplinato le operazioni di gestione della debitoria maturata dalle Aziende, nel Decreto 12/2011 e s.m.i., eventuali condizioni migliorative – *indennizzi forfettari* – possono essere riconosciuti in specifici Protocolli di intesa esclusivamente sui crediti azionati e non in relazione all'anzianità dei debiti scaduti. Tale circostanza ha, unitamente alle mutate condizioni finanziarie nazionali ed internazionali che hanno caratterizzato la fine del 2011 e nel primo trimestre del 2012, reso poco appetibile per molti creditori l'adesione all'operazione Piano Pagamenti.

Le criticità emerse nella fase iniziale dell'operazione sono state tempestivamente segnalate dal vertice della So.Re.Sa. alla Struttura Commissariale che, nel corso del 2012 ha concluso numerosi protocolli di intesa con le Associazioni di categoria e con i singoli fornitori, che sono stati recepiti con specifici Decreti del Commissario *ad acta*. Gli accordi stabiliscono, tendenzialmente, quale condizione ricorrente, il pagamento ai creditori aderenti di un acconto corrisposto direttamente dalle Aziende attraverso il servizio di tesoreria, seguito dalla sottoscrizione dell'atto transattivo standard con il quale il fornitore rinuncia al contenzioso eventuale intrapreso per il recupero del credito e concede la dilazione del pagamento rateale di quanto certificato dall'Azienda nei dodici mesi successivi alla stipula.

Lo stato di avanzamento dell'operazione Piano Pagamenti al 31 dicembre 2012, può essere espresso dai dati di sintesi di seguito indicati:

n° creditori iscritti in piattaforma	2.471
<i>n° posizioni iscritte in piattaforma²</i>	<i>5.851</i>
Valore crediti richiesti in piattaforma al netto degli acconti	€ 2.587.217.565
<i>n° transazioni perfezionate</i>	<i>1.511</i>
Valore transazioni perfezionate	€ 505.505.095
<i>n° certificazioni rilasciate dalle Aziende³</i>	<i>1.161</i>
Valore certificazioni rilasciate dalle Aziende	€ 496.478.942

² Vedi nota n° 3.

³ Il numero delle certificazioni rilasciate può superare il numero delle transazioni nel caso parte del credito sia ceduto pro-solvendo ad una società di factoring.

La dotazione attuale di personale per la Unità Operativa Debitoria, in relazione all'attività di gestione dell'operazione Piano dei Pagamenti, nei termini disciplinati dal Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., è rappresentata nella seguente tabella:

N	INQUADRAMENTO
1	Dirigente
4	III LIVELLO CCNL
1	IV LIVELLO CCNL
2	V LIVELLO
7	Totale

La dotazione va integrata di ulteriori 4 unità del III Livello CCNL per il proseguimento del supporto alla Regione in materia di accreditamento istituzionale, nonché per l'attivazione delle funzioni di supporto alle Aziende Sanitarie in materia di controllo di gestione e monitoraggio dei bilanci, come riportato nella tabella che segue:

Risorse al 31.12.2012	Dotazione al 31.12.2013	Dotazione al 31.12.2014	Fabbisogno al 31.12.2015
7	9	11	11

La nuova attività di accertamento contabile analitico delle partite debitorie delle Aziende, come sopra ipotizzato a conclusione dell'attività di rendicontazione al MEF da espletarsi conformemente alle procedure adottate in applicazione delle DDGRC 1956 e 2192 del 2007, non essendo stata ancora formalizzata in alcun provvedimento regionale, è stata esclusa dalla rappresentazione del fabbisogno di risorse della Direzione Operativa Debitoria per il triennio 2013-2015. All'attività di riscontro contabile da svolgersi presso le Aziende del SSR, in assenza di nuovi e affidabili strumenti informatici, la Direzione dovrebbe assegnare almeno una risorsa specializzata per ogni ASL ed una risorsa specializzata ogni due Aziende Ospedaliere del SSR.

3.2.4. Gestione fondi pignorati ASL Napoli 1 Centro (interventi Spot)

Si segnala che, nell'ambito delle funzioni affidate alla Direzione Operativa della Debitoria, assume rilievo quella di supporto alle Aziende nella gestione dei fondi pignorati, finalizzata alla rimozione degli stessi dalle Tesorerie delle Aziende. Rispetto all'esperienza maturata rileva l'intervento svolto sulla Asl Napoli 1 nel corso del II trimestre 2010,

nell'ambito di una specifica convenzione sottoscritta dalla So.Re.Sa. e dall'Asl all'esito della quale si sono ottenuti i risultati sintetizzati di seguito.

Si sono individuate con ogni utile ed inequivoco dettaglio **3.552** pratiche presso il Tribunale di Napoli, le quali sono state abbinate ai corrispondenti vincoli costituiti presso la Tesoreria per un valore complessivo di **€ 139 mln.**

Valori	n° procedure	Esito - Stao di Avanzamento verificato da So.Re.Sa.
€ 23.828.414	373	procedure risultate estinte in Tribunale e non svincolate dal Tesoriere
€ 41.284.388	2.193	assegnate e non ancora pagate e/o svincolate dal Tesoriere.
€ 73.939.632	986	in attesa di udienza di assegnazione alla data del 31.07.2010, per cui però risultavano a quella data già costituiti i vincoli a cui sono state abbinate.
€ 139.052.434	3.552	TOTALI

La cd Legge di Stabilità del 2010 ha rinnovato il blocco dei pignoramenti per tutto il 2011, successivamente prorogata a tutto il 2012. La disposizione contenuta nella legge di bilancio dello Stato deve essere l'occasione per le Aziende del SSRC di effettuare un'analisi certosina ed esaustiva allo scopo di regolarizzare tutte le procedure esecutive già assegnate ed accertare, nelle more, quelle ancora pendenti, le quali, diversamente, rischiano di ripiombare in numero incontrollato sui portafogli finanziari delle Aziende sanitarie non appena scatterà, *ex lege*, il termine di perenzione del blocco dei pignoramenti.

Uno scenario nefasto da scongiurare in ogni modo in quanto potrebbe innescare un effetto boomerang, vanificando le attività presenti e future di riassetto del debito delle Asl e i meccanismi di riordino delle partite debitorie attraverso un percorso di transazioni, soddisfazioni dei creditori, rate e dilazioni sottoscritte con la certezza dei tempi di pagamento da parte delle Aziende a fronte della condivisa moratoria dei creditori sulle azioni esecutive reclamabili o pendenti.

Le attività fin qui già avviate e messe a punto *sul campo* da So.Re.Sa. e la permanenza di ingenti fondi pignorati presso le tesorerie delle Aziende, soprattutto della Asl Napoli 1 Centro, potrebbero diventare oggetto di una nuova attività di monitoraggio e supporto di So.Re.Sa. verso le AA.SS.LL./AA.OO. della Regione tenuto conto anche delle specifiche previsioni del Decreto del Commissario *ad acta* n° 12/2011 e s.m.i., che ribadiscono l'urgenza di perseguire gli obiettivi di svincolo degli importi pignorati e di regolarizzazione contabile dei pagamenti forzosi eseguiti dalle tesorerie delle AA.SS.LL./AA.OO..

Nell'eventualità che So.Re.Sa. sia specificatamente incaricata dalla Regione, o stipuli nuove singole Convenzioni con le AA.SS.LL./AA.OO. per il supporto da assicurare alle Aziende

del SSRC nell'attività di smobilizzo dei fondi pignorati e/o nell'attività di monitoraggio degli stessi, potranno essere quantificate le necessità di personale in funzione del perseguimento degli obiettivi. In assenza di una specifica qualificazione dell'intervento, infatti, non è possibile procedere ad una stima attendibile delle risorse umane né degli applicativi software da sviluppare.

3.2.5 Conclusioni

Nel sistema sanitario regionale in sofferenza per l'irregolarità ed il cronico ritardo dei pagamenti, l'immissione di oltre 6 miliardi di euro in cinque anni ha rappresentato un risultato ambizioso e incoraggiante, che nessun indicatore economico o parametro di riferimento finanziario lasciava presagire. La complessità della macchina sanitaria, la farraginosità di molte procedure poi innovate da So.Re.Sa., la necessità di dover arginare spesso immotivate critiche provenienti dall'esterno, oltre al superamento di obsolete pratiche di gestione interna del debito, hanno reso le attività di So.Re.Sa. in qualche modo "rivoluzionarie" e competitive.

Un'iniezione di *good practices* in un corpo sanitario afflitto, come dovunque, da asfissia, consuetudini amministrative lente e superate, e da una mancanza di una visione di insieme che fa perdere in mille rivoli l'imperativo categorico di decisioni celeri e gestioni ispirate a criteri di efficienza, economicità, trasparenza, ove possibile tempestività (basti pensare solo agli interessi di mora corrisposti ai creditori per i ritardi nei pagamenti, spesso anche e soprattutto derivanti da un mancato monitoraggio delle scadenze⁴).

Sic rebus stantibus, è doveroso riconoscere che nonostante gli sforzi compiuti fin qui, non si può affermare di aver centrato il successo del ripiano del debito pregresso della sanità campana. Pur tuttavia, l'importante esperienza portata avanti da So.Re.Sa. nella gestione del debito delle Aziende sanitarie - con il ricorso a procedure innovative e ad analisi finanziarie disciplinate da modelli e matrici ispirati a scuole di pensiero economico di recentissima speculazione teorica e applicativa - ha consentito di osservare le dinamiche più importanti e incisive che tipizzano la sanità regionale e quindi, di conseguenza, si può ragionevolmente rivendicare di essere riusciti in questi anni a individuare e a tenere sotto controllo le più gravi e lacunose criticità del sistema.

Ad ogni buon conto in questo particolare momento storico, tra i principali fattori di criticità, vera e propria "spada di Damocle" sul sistema sanitario regionale, si è sicuramente imposto, e risulta essere negativamente determinante sul debito delle Aziende sanitarie regionali, quello che potremmo definire *l'impatto finanziario delle azioni legali che le stesse Asl e le Ao subiscono* per il ritardo nei pagamenti ai fornitori, alle quali esse stesse risultano nella quasi totalità dei casi soccombenti. Alle legittime pretese avanzate dai creditori, infatti, si aggiungono, aggravando notevolmente l'esposizione debitoria delle Aziende morose, le competenze accessorie e gli oneri legali. Tale fenomeno, momentaneamente assorbito dal vigente blocco dei pignoramenti che durerà, nella migliore delle ipotesi per tutto il 2013, se non ridimensionato da iniziative *ad hoc* da parte della Regione e di ogni Azienda, esploderà massivamente dall'inizio 2014 sulle Aziende con preoccupanti e gravi conseguenze sull'effettiva gestibilità finanziaria delle Aziende del SSRC.

⁴ Vedi tabella risultati/risparmi per il SSRC dell'attività di gestione del debito dal 2006 al 2012.

E' di tutta evidenza, quindi, che un equilibrato risanamento del debito sanitario non può prescindere dalla continuazione del piano di intervento deciso con i recenti provvedimenti regionali, anche e soprattutto per ciò che attiene la gestione dell'esposizione debitoria e la programmazione finanziaria delle Aziende dell'intero sistema sanitario regionale.

Nel prossimo triennio 2013 – 2015 il contributo di So.Re.Sa. nel risanamento del debito delle Aziende e, più in generale, nel contenimento della spesa sanitaria regionale risulterà, vista l'evoluzione normativa regionale, strutturato in modo organico ed andrà ad intervenire trasversalmente sul SSR, inteso nel suo complesso.

3.3 Altre attività di gestione

3.3.1 Gestione Patrimonio immobiliare non strumentale del SSR

Lo Statuto della So.Re.Sa., all'art.5 punto c), stabilisce tra le attività della società quella di predisporre progetti e piani di dismissione degli immobili degli enti del Servizio Sanitario Regionale, individuando, con le modalità previste dalla normativa vigente, l'ente o gli enti esecutori degli stessi.

Tale progetto rientrerebbe nell'ambito della riorganizzazione e razionalizzazione del patrimonio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Il quadro normativo di riferimento prevede all'art. 26 della L.R. n. 32 del 94 che *“tutti i beni mobili, immobili, ivi compresi quelli da reddito, le attrezzature che alla data di entrata in vigore del D.Lgs. n. 502/92 facevano parte del patrimonio dei comuni con vincolo di destinazione alle UU.SS.LL., sono trasferiti al patrimonio delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere...”*.

Con successiva DGRC n. 182 del 15/02/2005 So.Re.Sa. è stata incaricata di *“predisporre un progetto esecutivo riguardante la individuazione delle operazioni patrimoniali-economiche-finanziarie, degli strumenti ed i soggetti attraverso i quali conseguire l'accertamento, il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria nonché l'equilibrio della gestione corrente del sistema sanitario regionale campano”*.

La Legge Regionale n. 1 del 19.01.2007, al comma 2 dell'art. 34 ha previsto che *“la vendita da parte delle ASL e delle AO degli immobili di proprietà, alienabili perché non destinati al perseguimento dei fini istituzionali delle aziende, è effettuata con le modalità e con i criteri fissati per la vendita di beni di proprietà regionale”*.

Ad oggi, tuttavia, la società non ha potuto porre in essere alcuna attività nella gestione degli immobili; si ipotizzano future attività di ricognizione per la predisposizione di un modello

operativo idoneo alla rilevazione e valutazione dei cespiti ed il loro possibile impiego.

A fronte delle attribuzioni normative sopra riportate, è necessario nel corso del prossimo triennio la predisposizione ed l'attuazione di un piano di dismissione del patrimonio immobiliare, con particolare attenzione alla :

i) Ricognizione del patrimonio immobiliare non strumentale alle attività istituzionali;

L'attività avrà come obiettivo l'individuazione e la ricognizione degli immobili di proprietà delle Aziende Sanitarie non destinati ad attività strumentali, attraverso il censimento di tutti gli immobili individuandone i dati catastali e di consistenza, evidenziando eventuali difformità rispetto ai dati reperiti presso i Comuni nel cui ambito territoriale gli immobili sono ricompresi e presso il Catasto e la Conservatoria dei Registri Immobiliari.

ii) Predisposizione, attraverso sistemi informatici, dell'anagrafe del patrimonio immobiliare e degli eventuali locatari/occupanti;

Le attività, in particolare, avranno ad oggetto la predisposizione dell'anagrafe di tutti gli immobili attraverso l'acquisizione, catalogazione ed analisi dei dati acquisiti a seguito della attività ricognitiva.

Successivamente si dovrà effettuare l'analisi dei dati consistenziali reperibili mediante indagini sul campo verificando lo stato manutentivo degli immobili, la destinazione d'uso effettiva etc..

iii) Ricostruzione del quadro di legittimità complessiva relativo a ciascun immobile;

Tale fase consisterà nella individuazione dello stato di piena disponibilità dell'immobile, ovvero della presenza di vincoli obbligatori o detenzioni abusive. Successivamente si procederà con l'individuazione e la catalogazione di eventuali elementi ostativi alla commerciabilità dei beni, quali occupazione *sine titolo* e/o presenza di abusi edilizi.

Tale attività deve mirare a costituire un corredo documentale contenente tutte le informazioni relative ai conduttori, affittuari e occupanti degli immobili, al fine di conoscere per ogni immobile l'identità dell'occupante, la coincidenza tra tali soggetti e gli aventi diritto alla detenzione delle unità immobiliari come risultanti da appositi atti e contratti, la decorrenza e la scadenza dei termini degli stessi, la presenza di adempimenti amministrativi, eventuali subentri nei rapporti contrattuali, esistenza e quantificazione di eventuali morosità nei pagamenti.

Tale attività di ricostruzione del quadro di legittimità complessiva relativo a ciascun immobile dovrà necessariamente essere svolto con un supporto tecnico legale incaricato della predisposizione degli atti negoziali, delle relazioni, dell'analisi

sull'esistenza e legittimità del titolo di godimento degli immobili, dell'analisi e quantificazione delle pendenze debitorie per somme dovute a titolo di canone di locazione o altro, della ricognizione del contenzioso pendente.

- iv) Analisi del patrimonio finalizzata alla individuazione dei possibili interventi tesi alla valorizzazione dello stesso;

Tale fase consisterà nella predisposizione di atti negoziali con soggetti terzi aventi ad oggetto la valorizzazione e/o la utilizzazione degli immobili, nella predisposizione di pareri sulla convenienza economica e compatibilità dell'eventuale alienazione con il piano strategico complessivo finalizzato al conseguimento dell'equilibrio della gestione corrente del sistema sanitario regionale campano.

In raccordo con la Struttura Commissariale, sono in corso di svolgimento gli approfondimenti volti alla pianificazione della prima fase di attività da avviare relativamente alla ricognizione degli immobili di proprietà delle Aziende Sanitarie non destinati ed attività strumentali.

3.3.2 Centrale Unica di Pagamento

3.3.2.1 Ambito attuale di attività

Nello scenario attuale, la So.Re.Sa. si occupa della liquidazione delle fatture relative agli acquisti centralizzati.

Con riferimento ai debiti di So.Re.Sa. derivanti dagli acquisti centralizzati, la Società ha approvato, nel corso del 2012, una proposta operativa per il rientro della debitoria pregressa con le seguenti previsioni:

- Il pagamento di tutti i debiti riferiti all'esercizio 2011 e precedenti entro il 30.9.2012;
- Il pagamento dei debiti riferiti al primo semestre 2012 entro il 31.12.2012.

L'operazione ha consentito di sottoscrivere con i creditori accordi transattivi per un importo di 538 mln per i debiti 2011 ed ante e di 399 mln sui debiti del primo semestre 2012, con una percentuale di adesione pari al 88% dei debiti complessivi.

La regolare erogazione dei flussi finanziari da parte della Regione ha permesso di estinguere tutti i debiti fino al 1° semestre 2012, con benefici complessivi in termini sia economici (oltre 68 mln di euro, di cui 66 mln per interessi moratori e 1.46 mln per sconti in linea capitale), sia dei tempi medi di pagamento, con un DSO di circa 180 giorni.

Inoltre, è in corso la conclusione di accordi con i creditori per i debiti riferiti al 2° semestre 2012, che ammontano a circa 455 mln, che consentirà di consolidare i risultati conseguiti.

Il know how acquisito in uno con il profilo reputazionale oramai riconosciuto dai fornitori - soprattutto quelli di dimensioni medio-grandi che fanno capo a società multinazionali, che hanno espresso viva soddisfazione per i risultati conseguiti - consente di prospettare la Società quale luogo privilegiato per il governo del debito corrente del SSR, al fine di allineare i tempi medi di pagamento e di governare i flussi finanziari dell'intero comparto.

3.3.2.2 Linee Guida di sviluppo della Centrale Unica di Pagamento

Con L.R. n. 4 del 2011 che ha emendato l'art. 6 della L.R. n. 28 del 2003 (Legge costitutiva della società), So.Re.Sa. è stata delegata, in via sperimentale, alla esecuzione dei pagamenti dovuti per l'esercizio del servizio sanitario, e dei debiti, regolarmente accertati, delle ASL e delle AO individuate con deliberazione di Giunta regionale e costituisce, per tali aziende, *centrale unica di pagamento*.

La L.R. n. 41/2012, in ossequio a quanto richiesto con decreto del Commissario ad Acta n. 122/2012, ha disposto che So.Re.Sa. è delegata in via ordinaria e non più sperimentale all'esecuzione dei pagamenti dovuti dalle aziende sanitarie regionali.

In raccordo con la Struttura Commissariale dovranno essere definite le modalità operative di implementazione della Centrale e gli obblighi di conferimento in capo alle singole aziende sanitarie. Alla luce delle linee di implementazione della Centrale che saranno definite dalla Regione, So.Re.Sa. potrà riprogrammare l'assetto organizzativo della Società definendo il nuovo eventuale fabbisogno, previa ricollocazione delle risorse attualmente destinate ad attività che dovranno essere progressivamente ridimensionate, quali quelle riferite all'UO "Ordini e liquidazioni".

Intanto, So.Re.Sa. in data 4 aprile 2013 ha pubblicato la gara per la realizzazione della nuova piattaforma aziendale, che presenta caratteristiche di modularità funzionali alla nuova attribuzione voluta dal legislatore regionale.

3.3.3 Controllo di gestione e Pianificazione aziendale

Tra le funzioni assegnate a So.Re.Sa. e che sono state rilanciate dalla L.R. n. 4 del 2011, assume particolare rilievo quella di assistenza e supporto delle ASL e AO in materia di controllo di gestione, pianificazione aziendale nei settori tecnologico, informatico e logistico gestionale, al fine di promuovere l'adozione di modelli aziendali, organizzativi e gestionali, anche su base sperimentale, orientati alla efficienza, alla competitività e alla efficacia nella

erogazione delle prestazioni sanitarie e nel soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La società viene pertanto inquadrata nello scenario regionale con una funzione strategica fondamentale per lo sviluppo di iniziative rivolte all'efficienza ed al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie erogate nel territorio.

Anche per tale attività la società ha avviato uno studio di fattibilità, preliminare all'individuazione di procedure e strategie atte ad espletare il servizio. Tale attività è stata contemplata anche in considerazione della "Task Force" istituita con Decreto 11/2012, composta sia da personale So.Re.Sa. che da personale in forza ai settori AGC 19 ed AGC 20 della Regione, con l'obiettivo di programmare, gestire e monitorare il contenimento della spesa sanitaria e la massimizzazione dei risparmi derivanti dalla acquisti centralizzati.

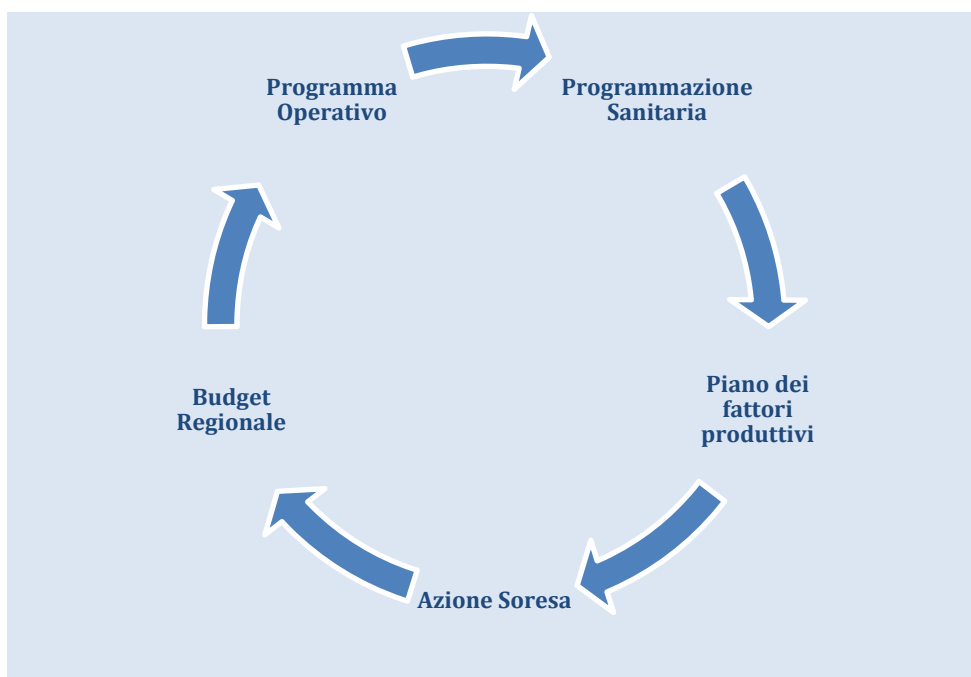
Lo sviluppo dell'attività è configurabile come una fattispecie a formazione progressiva, e si sviluppa lungo quattro direttrici principali:

-  Realizzazione e messa a regime della Banca Dati Unificata dei fornitori del SSR;
-  Realizzazione e messa a regime di un sistema centralizzato di pagamenti della spesa sanitaria regionale di tutte le AA.SS. e AA.OO.;
-  Realizzazione e messa a regime di una piattaforma logistica di gestione dei flussi fisici dei beni acquistati dal SSR;
-  Realizzazione e messa a regime di un *cruscotto regionale* di monitoraggio dei fabbisogni dichiarati e della spesa corrente in *real time* basato su una piattaforma di *business intelligence*;

Il processo prevede inoltre delle fasi intermedie di studio finalizzate a garantire, a regime:

-  l'armonizzazione e la circolarità delle informazioni amministrativo-contabili ASL-So.Re.Sa.-Regione;
-  il monitoraggio dei flussi finanziari;
-  Il monitoraggio e la gestione dei movimenti di magazzino (ASL-So.Re.Sa.);
-  la standardizzazione degli output contabili e dei modelli di rendicontazione (ASL-So.Re.Sa.-Regione);

L'approccio operativo seguito prevedrà l'integrazione tra gli obiettivi fissati dal Programma Operativo del Piano di Rientro, la Programmazione Sanitaria, la Pianificazione dei fattori produttivi, ed il coordinamento tra l'azione So.Re.Sa. e il progressivo taglio del Budget Regionale.



Rispetto alle attribuzioni appena illustrate risulta evidente la centralità che viene assegnata alla So.Re.Sa. in funzione della sostenibilità della spesa sanitaria complessiva e degli interventi necessari alla razionalizzazione ed efficientamento dell'intero Sistema Sanitario Regionale.

Le azioni correttive che saranno determinate dovranno, altresì, garantire il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria da un lato e la sostenibilità della spesa dall'altro.

4. Piano Sviluppo Sistemi IT

4.1 Premessa

Le previsioni di sviluppo e consolidamento dell'ICT di So.Re.Sa. per il prossimo triennio possono essere ricondotte alle seguenti aree di intervento:

- conduzione, gestione e adeguamento dei sistemi applicativi in esercizio;
- gestione delle infrastrutture di base;
- analisi, progettazione e sviluppo di nuove applicazioni.

Rispetto alle precedenti aree di intervento è opportuno sottolineare che i compiti istituzionali affidati a So.Re.Sa. determinano un doppio livello di interlocuzione per i servizi ICT: uno relativo alle strutture interne all'azienda ed un secondo riguardante i diversi attori con cui So.Re.Sa. interagisce a vari livelli, ovvero ASL, AO, Regione Campania, fornitori del SSR ecc.

Tale circostanza, oltre ad introdurre un notevole incremento di complessità, sia nella gestione ordinaria che nella progettazione di nuovi sviluppi, richiede una costante attenzione nei confronti di quanto avviene sul territorio, al fine di raccordare correttamente le strategie con esso, finalizzando adeguatamente le attività di progettazione e sviluppo delle nuove applicazioni.

4.2 Sintesi dei risultati ad oggi raggiunti

Per quanto evidenziato in premessa, lo stato dell'arte viene riepilogato rispetto ai seguenti ambiti:

1. Sistemi applicativi;
2. Infrastrutture hardware, software e telecomunicazioni;
3. Servizi di assistenza, formazione e supporto.

4.2.1 Sistemi applicativi

In quest'area sono compresi i *software* applicativi attualmente in uso in So.Re.Sa.

Gestione del debito

La procedura *software* per la gestione del debito è l'applicativo "storico" di So.Re.Sa. in esercizio, nella sua prima versione, a partire dal 2007.

Ad oggi il sistema assicura la copertura funzionale dell'attività di gestione del debito così come regolamentata dal DC 12/2011 e ss.mm.ii., attraverso un applicativo finalizzato alla gestione dei flussi informativi da/verso i creditori del SSRC e da/verso le AASSLL e AAOO della Regione.

Il *software* supervisiona l'intero processo, nelle sue diverse fasi, a partire dalla raccolta dei dati da parte dei creditori, alla liquidazione da parte degli enti, alla predisposizione delle proposte e degli atti transattivi, alla emissione delle certificazioni e al calcolo delle dilazioni di pagamento.

Il sistema, solo per le attività inerenti il DC 12/2011, gestisce ad oggi circa 400.000 documenti contabili, per un valore di circa 3.922 mil./euro relativi a 2.592 fornitori.

È inoltre disponibile uno storico pregresso di circa 250.000 documenti.

Accreditamento

È stata realizzata la piattaforma *software* per l'acquisizione delle domande di accreditamento definitivo da parte delle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate e/o nuove, secondo quanto previsto dalla L.R. 23/2011.

Il sistema, sviluppato a partire dall'analisi congiunta effettuata con l'ARSAN e con l'Assessorato alla Sanità, ha permesso la predisposizione automatica delle domande a partire dall'acquisizione delle informazioni relative alle strutture, opportunamente memorizzate all'interno di una banca dati, e la ricezione delle stesse, firmate digitalmente, tramite PEC.

Al termine del processo, che ha interessato circa 1.500 istanze, e della chiusura della piattaforma, è stata fornita all'assessorato la banca dati completa delle domande ricevute.

Protocollo

Il *software* consente la gestione della protocollazione dei documenti in entrata e in uscita per la Segreteria, la Presidenza e la Direzione aziendale, in esercizio dal 2009.

Ai documenti scannerizzati sono associate le informazioni di protocollazione, tipicamente numero e data, che vengono memorizzate in un apposito data base.

Gestione liquidazioni e pagamenti

Il sistema gestisce il ciclo di liquidazione-attestazione-pagamento delle fatture relative alla centrale acquisti. L'applicativo viene utilizzato dagli utenti So.Re.Sa per la gestione della liquidazione delle fatture passive, la generazione delle attestazioni da inviare in Regione, la successiva gestione dei pagamenti compresa la predisposizione dei mandati. Il sistema, inoltre, consente il calcolo e il monitoraggio degli interessi passivi maturati sulle fatture scadute e la produzione di reportistica di supporto.

Il sistema gestisce un volume di circa 400.000 documenti ed è utilizzato da circa 40 utenti.

Piattaforma Ordini – MEP

Il sistema, in uso dal 2008, è stato oggetto di aggiornamenti negli anni successivi finalizzati a rendere quanto più automatico, sicuro e affidabile il processo di ordine-acquisizione-fatturazione. È la piattaforma ordini centralizzati di So.Re.Sa., utilizzata per tutti i prodotti acquistati direttamente dall'Azienda per conto delle ASL/AO. La piattaforma è utilizzata nella quasi totalità delle ASL/AO ad esclusione di alcune limitate eccezioni, che non ordinano in piattaforma adducendo non meglio identificati "motivi tecnici".

Gli aggiornamenti *software* più rilevanti realizzati nell'ultimo triennio hanno riguardato:

- l'automatismo per l'emissione automatica delle fatture nei confronti delle ASL/AO a seguito della ricezione di fatture passive da parte dei fornitori (complete di DDT - Documento di Trasporto - corretto);
- il caricamento automatico dei DDT compilati dalle ASL/AO all'interno dei propri sistemi gestionali;
- l'invio ordini in formato elettronico tramite il Consorzio DAFNE;
- l'integrazione con il processo di dematerializzazione delle fatture passive

Il sistema è utilizzato da 470 utenti esterni e 40 interni ed ha movimentato, nel 2012, oltre 600.000 documenti (ordini, fatture passive e attive).

Contabilità Impresa

Il sistema, in uso dal 2009, è il *software* di contabilità integrato con la piattaforma MEP, in cui sono automaticamente inserite tutte le movimentazioni che nascono dalla piattaforma ordini.

L'applicativo è utilizzato da circa 20 utenti e movimenta oltre un milione di registrazioni.

Dematerializzazione fatture passive

Il sistema, oggetto di nuova acquisizione nel maggio 2012, consente la protocollazione, dematerializzazione, trasformazione in PDF, estrazione dei dati principali e caricamento in MEP delle fatture passive. Il livello di automatismo del processo di acquisizione e caricamento è subordinato alla presenza dei DDT e alla conformità rispetto all'ordine. Non è stata ancora attivata la funzionalità di archiviazione sostitutiva, ma il sistema è già completamente predisposto per essa.

L'applicativo è utilizzato da circa 10 utenti e movimenta oltre 200.000 fatture passive.

Con il nuovo sistema è stato dato un notevole impulso al meccanismo di acquisizione delle fatture passive emesse in formato elettronico (XML) che, al momento, interessa circa il 10% delle fatture ricevute.

Recentemente, inoltre, è stato significativamente modificato il processo di lavorazione dei documenti in entrata, disaccoppiando il processo di scannerizzazione da quello di protocollazione ed eliminando la fase di segnatura manuale, tramite apposizione di etichetta digitale. Tale intervento, oltre ad ottimizzare il flusso di lavorazione, produce risparmi diretti ed indiretti in termini di riduzione di costi di carta, di etichette, di gestione delle postazioni.

Ulteriori risparmi saranno conseguiti a seguito della progressiva riduzione dei documenti cartacei, sostituiti da fatture elettroniche XML e/o PDF.

Posta elettronica

Sul sistema, in uso dal 2008, è stato recentemente sostituito dal sistema di posta Microsoft Office 365, utilizzato in modalità “cloud”. Tale sistema presenta notevoli vantaggi in termini di sicurezza, archiviazione, semplicità e uniformità dell’interfaccia utente. Sono inoltre gestite alcune caselle di PEC (Posta Elettronica Certificata).

Rilevazione presenze

Il sistema, in uso dal 2009, permette la gestione delle marcature e del foglio presenza dei dipendenti e la trasmissione dei dati convalidati al *software* per l'elaborazione delle paghe. Nel corso del 2012 è stato sostituito il sistema di raccolta delle marcature con un sistema a controllo biometrico che permette contemporaneamente la gestione degli accessi dei visitatori agli uffici.

È inoltre in sperimentazione un sistema di gestione via web delle richieste/autorizzazioni di assenza e di gestione delle prestazioni straordinarie.

Video sorveglianza

Il sistema, in uso dal 2008, è composto da 7 telecamere e un sistema di registrazione.

Spending Review

È stata realizzata la piattaforma per il monitoraggio delle attività degli enti del SSR secondo quanto previsto dal Decreto Commissariale n. 126/2012. L’accesso alla piattaforma è consentito, per ogni azienda, al responsabile del procedimento all’uopo nominato.

Sito aziendale

Nel corso del 2012 è stato realizzato e pubblicato il nuovo sito istituzionale aziendale, completamente riprogettato nella grafica, nella struttura di navigazione e nei contenuti. Il sito, basato sul prodotto Microsoft Sharepoint, è caratterizzato da un motore di ricerca molto efficiente e, in prospettiva, dalla possibilità di integrazione con la intranet aziendale e dalla possibilità di implementare procedure gestite attraverso workflow di controllo dei processi.

4.2.2 Infrastrutture hardware, software e telecomunicazioni

In questa sezione è riepilogato quanto realizzato in termini di adeguamento dell'infrastruttura *hardware* (server, postazioni di lavoro, rete), del *software* di base, della sicurezza, dei data base e delle telecomunicazioni; in particolare:

- Postazioni di lavoro e macchine per ufficio: sono stati acquistati o aggiornati oltre 60 personal computer;
- Server, apparati di rete e infrastrutture: si è provveduto all'adeguamento della sala server principale, attrezzata con nuovo cablaggio, nuovi *patch panel*, nuovi *switch* di rete, gruppi di continuità e condizionatori. Sono stati inoltre acquisiti due nuovo server virtualizzati;
- Connettività: si è provveduto ad adeguare la connettività dedicata alla piattaforma di gestione ordini, portandola da 1/1 Mbps a 2/2 Mbps, SHDSL su due linee in *backup*. Più di recente, inoltre, è stata adeguata la banda di accesso ad internet a 4/4 Mbps, anche in considerazione della pubblicazione "in house" del nuovo sito aziendale;
- Fonia: ad inizio del 2012 si è aderito alla convezione Consip fonia, conseguendo un risparmio di costi dell'ordine del 60%;
- Sono stati implementati meccanismi di sicurezza, accesso ai sistemi, *disaster recovery*.

4.2.3 Servizi di assistenza, formazione e supporto

In questa sezione sono comprese le attività di assistenza e supporto che il settore eroga agli utenti interni ed esterni, oltre che i servizi di formazione all'utilizzo del sistema MEP.

Assistenza e supporto agli utenti interni

Il servizio riguarda la gestione operativa delle PDL (postazioni di lavoro) e, più in generale, delle dotazioni elettroniche aziendali, comprendendo in esse stampanti, personali e di rete, fax, telefoni, scanner, ecc. L'assistenza riguarda sia gli aspetti legati ai dispositivi fisici che i software di base in dotazione (sistemi operativi, pacchetti Office, posta elettronica).

Viene anche fornito il supporto all'utilizzo applicativo dei *software*.

L'assistenza è fornita a circa 80 utenti, con una media giornaliera di 30 richieste che possono essere evase tramite supporto telefonico e/o assistenza sul posto.

Assistenza e supporto agli utenti esterni sulla piattaforma MEP

Il servizio comprende le attività di assistenza telefonica e da remoto al personale sanitario e amministrativo delle ASL e delle AO che utilizza la piattaforma MEP (Centrale Acquisti).

L'assistenza è sia di tipo applicativo (supporto all'utilizzo della piattaforma) che di soluzione di problematiche di natura tecnica.

Il numero di utenti esterni destinatari dell'attività è di 470 e il numero medio di interventi giornalieri è pari a 20.

Formazione degli utenti esterni per l'utilizzo della piattaforma MEP

Il servizio è relativo all'attività di formazione e consulenza "in loco" per il personale sanitario e amministrativo delle ASL e delle AO per l'utilizzo della piattaforma MEP.

Nella maggioranza dei casi, inoltre, è stata necessaria anche l'installazione dell'applicativo web, nonostante l'attività fosse a carico dei sistemi informativi dell'ASL/AO. Il numero di utenti che hanno usufruito del servizio è stato pari a 470. A causa degli usuali avvicendamenti all'interno delle Aziende e dell'estensione dell'utilizzo della piattaforma ad altri utenti si prevede la necessità di erogare il servizio anche in futuro, per circa 60 interventi annui.

4.3 Linee guida di sviluppo IT

L'espansione delle attività gestite da So.Re.Sa., ed i nuovi ruoli ad essa assegnati dalla LR 41/2012, fanno emergere la necessità di proseguire il processo di consolidamento dell'IT e di avviare, con urgenza, la reingegnerizzazione delle aree principali del sistema informativo.

In particolare, si avverte la necessità di un sistema di archiviazione e ricerca documentale, di un controllo dei processi aziendali realizzato attraverso un meccanismo di *workflow*, di una maggiore efficienza e affidabilità del modulo di gestione delle liquidazioni e dei pagamenti, della realizzazione della banca dati unificata, della trasformazione in centrale di committenza e di centrale unica di pagamento, e dell'introduzione di un sistema di analisi dati e reportistica direzionale di respiro regionale.

Le possibili azioni di sviluppo ricadono nell'ambito di due possibili scenari:

- evoluzione/aggiornamento dell'applicativo esistente,

- sostituzione e/o reingegnerizzazione.

Per questo secondo scenario si rimanda alle linee di sviluppo conseguenti alla definizione degli obiettivi, illustrate nei capitoli successivi.

Per quanto riguarda le infrastrutture (*hardware, software* e telecomunicazioni), le soluzioni operative prevedono la migrazione verso uno dei data center regionali disponibili presso ARSAN o il CRED.

4.4 Obiettivi che si intendono perseguire

Alle funzioni ed attività su cui So.Re.Sa. è attiva ed impegnata da tempo, ovvero il "Rientro dalla debitoria" e la "Centralizzazione degli acquisti", vanno aggiunte ulteriori attribuzioni che discendono dalle varie normative precedentemente esposte:

- a) Accreditamento delle Strutture del SSR
- b) Creazione Banca Dati Unificata
- c) Controllo di gestione e pianificazione aziendale
- d) Centrale Unica di Pagamento
- e) Gestione del Patrimonio immobiliare non strumentale del SSR

Le nuove attribuzioni richiedono una diversa struttura organizzativa in grado di far fronte agli impegni assunti e la conseguente disponibilità di infrastrutture e sistemi informatici in grado di supportare efficacemente i processi e le attività degli operatori, interni ed esterni a So.Re.Sa..

Poiché all'interno del processo di evoluzione e modernizzazione di un'azienda il ruolo strategico del Sistema Informativo è ormai un assunto, le tecnologie informatiche non devono essere viste come un semplice strumento di automazione di procedure operative, ma devono contribuire in modo sostanziale al perseguimento, o perfino alla ridefinizione, della strategia aziendale, trasformandosi da strumento di supporto a elemento competitivo determinante.

In questa accezione So.Re.Sa. deve essere in grado di gestire cambiamenti, relazioni competitive, tecnologia e deve assumere le caratteristiche di un sistema dinamico che evolve e si adatta, o che addirittura anticipa tali mutamenti, ponendosi alla ricerca di quegli assetti strutturali che più degli altri possono offrire caratteristiche di flessibilità e di capacità di adattamento alle variazioni del contesto.

Lo studio di alcune esperienze significative evidenzia che la modernizzazione di una qualunque azienda non può certamente ridursi ad una pura informatizzazione realizzata attraverso l'acquisizione di *software* ed infrastrutture ma deve essere accompagnata da una profonda riorganizzazione che semplifichi e renda efficienti i processi interni ed esterni,

favorisca l'interazione con i propri clienti e le imprese fornitrici, favorisca la diffusione della cultura del cambiamento.

Organizzazione, infrastrutture adeguate, procedure informatiche e cultura del cambiamento sono le parole chiave della modernizzazione su cui è necessario riflettere per determinare le risorse e le professionalità necessarie per governare il processo. Per fare in modo che il processo di ammodernamento sia quanto più rapido ed efficiente possibile, è necessario orientare le proprie scelte e le proprie strategie operando il giusto *mixing* fra risorse interne, acquisizioni e "*outsourcing*" in funzione, in generale, delle risorse economiche e delle competenze disponibili.

4.4.1 Strategie di sviluppo

I modelli di sviluppo, affinché siano applicabili, devono essere calati nelle singole realtà, adattandosi e modellandosi sulle diverse esigenze.

In generale, un modello ideale di sviluppo da applicare ad un qualsiasi ente o azienda, dovrebbe partire da una "lavagna vuota" che, partendo da un'analisi funzionale dei bisogni, ridisegni e implementi i processi organizzativi, identifichi e fornisca le infrastrutture e i supporti applicativi, infine realizzi tutto quanto necessario, con le opportune predisposizioni per i futuri cambiamenti e miglioramenti.

Di solito tale approccio è impercorribile per tutta una serie di motivi che vanno dalla scarsità delle risorse finanziarie, all'impossibilità di operare cambiamenti organizzativi radicali, alla necessità di formare e ricollocare in modo adeguato il personale, alla carenza di risorse professionali adeguate, alla necessità di salvaguardare gli investimenti pregressi.

In ogni caso, l'inapplicabilità di tale percorso non dovrebbe ridursi ad un processo che si limiti, *sic et simpliciter*, alla pura automazione delle diverse attività, lasciando irrisolte carenze ed inefficienze. Una strategia concreta, pertanto, dovrebbe partire dall'analisi critica della situazione attuale, identificando le aree di consolidamento, reingegnerizzazione, sviluppo e cambiamento, sia dal punto di vista organizzativo che informatico, attraverso l'attenta valutazione di tutte le risorse disponibili, dei costi/benefici e delle priorità.

4.4.2 Struttura di governo

Se, come evidenziato in precedenza, si riconosce il ruolo strategico del sistema informativo aziendale e che la modernizzazione non può prescindere da una parallela revisione dell'organizzazione aziendale, risulta evidente che la struttura di governo del processo, al di là del suo dimensionamento, non può che essere una struttura contemporaneamente responsabile del sistema informativo e, almeno in parte, dell'organizzazione.

Ad un primo livello di schematizzazione, il governo completo di un sistema informativo aziendale necessita della copertura delle seguenti macroaree funzionali:

- *gestione e consolidamento* – in quest’area sono comprese tutte le attività atte a garantire il buon funzionamento in esercizio del sistema informativo, in tutte le sue componenti (pacchetti applicativi, software di base, hardware centrale e periferico, infrastrutture di rete), oltre che al suo miglioramento e perfezionamento, sempre in relazione a quanto in esercizio;
- *innovazione* – l’area comprende tutte le attività relative allo studio e alla realizzazione di nuovi segmenti del sistema informativo o a completi e radicali trasformazioni dei sistemi e dei sottosistemi già disponibili.

All’interno di queste macro aree sono identificabili quattro sotto aree. All’interno di ognuna di esse sono contenute l’insieme di attività che la caratterizzano, come evidenziato nella tabella seguente:

Gestione e consolidamento		Innovazione	
Gestione	Consolidamento	Cambiamento	Sviluppo
• Manutenzione infrastrutture • Conduzione sala server (data center) • Manutenzione software di base e applicativo • Supporto all'utenza (help desk)	• Gestione della "mappatura" informatica • Manutenzione evolutiva del software applicativo • Reingegnerizzazione dei processi automatizzati • Controllo della qualità dei prodotti e dei servizi • Controllo e ottimizzazione dei costi di esercizio • Sviluppo interfacce software • Report e Query su banche dati disponibili	• Analisi e modifiche dei processi aziendali • Monitoraggio del mondo esterno (best practice) • Verifiche e aggiornamenti normativi • Studio delle leve economiche (costi e ricavi) • Laboratorio di idee e sperimentazioni	• Progettazione • Realizzazione • Formazione • Change management • Sviluppo software

È utile, per focalizzare immediatamente i punti di attenzione, effettuare una prima valutazione sulla tipologia di risorse professionali necessarie per ognuna delle aree illustrate in precedenza, su quanto ognuna di esse sia da considerare "*core business*" per So.Re.Sa. e su quanto le attività dell'area possono essere esternalizzabili. La tabella seguente riepiloga, per ogni area, le percentuali di risorse tecniche e organizzative necessarie per la copertura professionale di ogni area, quanto le attività di ogni area possono essere considerate "*core business*" e quanto potrebbe teoricamente essere coperto in *outsourcing*, in considerazione che il ricorso a questa tipologia di servizio in So.Re.Sa. è praticamente nullo:

Area	Risorse	Core business	Outsourcing
Gestione	Tecniche 70% Organizzazione 30%	30%	40%
Consolidamento	Tecniche 80% Organizzazione 20%	30%	80%
Cambiamento	Tecniche 50% Organizzazione 50%	100%	20%
Sviluppo	Tecniche 60% Organizzazione 40%	70%	90%

Dalla tabella precedente discendono, in modo abbastanza evidente, alcune considerazioni:

- le risorse professionali con competenze di natura prevalentemente organizzativa sono richieste, in misura molto maggiore, per le attività che riguardano il cambiamento e l'innovazione;
- la gestione del cambiamento, in particolare, è da considerare attività fondamentale (parte del *core business* aziendale) per So.Re.Sa. se non si vuole limitare la modernizzazione ad una semplice automazione dei processi. Solo dall'innovazione, infatti, è lecito aspettarsi risultati sulle leve dei costi e, in modo auspicabile, dei ricavi;
- le attività legate al cambiamento e all'innovazione sono poco esternalizzabili, o quantomeno in misura molto bassa. Infatti, oltre a richiedere una qualificazione professionale molto alta, la perfetta conoscenza dell'azienda, dei suoi processi e delle sue criticità costituisce un patrimonio di esperienze fondamentale per proseguire nel percorso della modernizzazione;
- il ricorso diffuso all'*outsourcing*, ove possibile, se da un lato riduce in modo significativo la consistenza numerica delle risorse professionali interne, dall'altro richiede una qualità delle stesse molto alta. Un numero ristretto di risorse dovrà, infatti, avere competenze tecniche ed organizzative su tutte le aree oggetto dell'*outsourcing*, oltre che capacità di gestione dei contratti e dei fornitori.

Quanto esposto delinea un quadro di riferimento estremamente flessibile con l'obiettivo di semplificare i processi decisionali aziendali. L'evidenza delle criticità più significative, l'identificazione delle aree a maggior impatto con il *core business* aziendale, delle professionalità richieste e la relativa disponibilità, la netta distinzione fra le aree ad alta variabilità e quelle di gestione costituiscono lo strumento di base per sviluppare un modello decisionale valido ma il più possibile semplificato.

In questo contesto la stima dei costi può non essere spinta ad un livello troppo accurato ma deve costituire un valido ordine di grandezza, in particolare per il confronto fra costi interni ed *outsourcing*.

I numeri certamente costituiscono uno strumento indispensabile per ogni valutazione ma sono altrettanto importanti alcune considerazioni qualitative che possono influenzare ogni decisione. In particolare, è necessario tener conto dei seguenti elementi:

- la qualità delle risorse interne è un elemento fondamentale per la buona riuscita del processo di modernizzazione. In questo contesto i tempi di reperimento delle risorse e la garanzia della loro qualità vanno confrontati con eventuali possibilità di nuove immissioni in organico;

- i servizi di assistenza agli utenti hanno un livello qualitativo e quantitativo più alto se erogati con strutture interne di adeguato livello qualitativo, ovvero costano molto meno a parità di servizio;
- i servizi di gestione caratterizzati da contenuti prevalentemente tecnologici consentono un accurato confronto tra servizi interni ed outsourcing sia sui costi che sul livello di servizio;
- il ricorso a livelli spinti di *outsourcing* richiede una qualità professionale delle risorse interne molto elevata che deve aggiungere alle conoscenze tecnologiche la capacità di gestione contrattuale e dei fornitori, in tutte le fasi del processo;
- per le attività di sviluppo è ipotizzabile prevalentemente il ricorso all'*outsourcing*;
- per l'*outsourcing* è necessario ricercare il giusto compromesso fra una eccessiva frammentazione contrattuale e la concentrazione delle forniture. La frammentazione, di solito, consente economie ma a scapito dell'aumento delle complessità gestionali.

4.5 Linee di sviluppo delle singole attività

Quanto esposto nelle precedenti sezioni evidenzia una serie di criticità, di vari livelli di importanza, la cui soluzione richiede significativi interventi di sviluppo evolutivo o, in alcuni casi, di reingegnerizzazione dei vari componenti applicativi.

Se a questo si aggiungono le necessità di sviluppo applicativo che discendono dalle nuove attribuzioni e le nuove esigenze che derivano dalle evoluzioni previste nell'assetto organizzativo di So.Re.Sa. è evidente che piuttosto che approfondire le linee di sviluppo delle singole attività è opportuno delineare le linee strategiche di sviluppo del "*nuovo sistema informativo di So.Re.Sa.*".

Dall'analisi congiunta effettuata nel corso del primo trimestre del 2012 con il CDA e con i responsabili delle varie aree aziendali delle esigenze e dei bisogni nel breve e nel medio termine sui vari segmenti applicativi, infatti, è emerso che su sette macro aree individuate solo tre risultano coperte, almeno in modo parziale, come sintetizzato nella tabella seguente:

Aree applicative	% di copertura funzionale	Note
ERP	70%	Mancanza di alcune funzionalità applicative (ad es. ciclo delle liquidazioni e dei pagamenti); impossibilità di gestire i sezionali; reportistica insufficiente
Piattaforma ordini	60%	Livello di integrazione con gli applicativi ASL/AO basso; impossibilità di gestione della banca dati unificata; assenza di strumenti di monitoraggio degli acquisti non So.Re.Sa.

Business intelligence - reportistica direzionale - cruscotti	5%	Esistono solo pochi strumenti sviluppati internamente
Workflow e archiviazione documentale	0%	
E-Procurement e Albo Fornitori	0%	
CRM	0%	
Archiviazione sostitutiva	95%	Manca solo la definizione del processo interno di firma e marca temporale

All'analisi sviluppata a quella data sono da aggiungersi le attribuzioni conseguenti alla LR 41/2012, a copertura funzionale 0%, ovvero la Centrale di Committenza, la Centrale Unica di Pagamento e il supporto alla Regione per le analisi direzionali di vario livello e per il controllo di gestione.

In estrema sintesi, il ruolo di So.Re.Sa., per quanto disposto dalle norme regionali attualmente in vigore, può essere qualificato come quello di un ente strumentale che ha il compito di mettere a disposizione della Regione Campania strumenti e procedure (un sistema integrato di monitoraggio e controllo della spesa basato sull'integrazione dei dati gestionali e contabili) per:

- il governo, a livello regionale, di un modello di analisi dei dati ispirato a logiche di lettura integrata delle fonti informative
- consentire il controllo delle variabili chiave a livello aziendale: fabbisogni, consumi, debito, flussi finanziari.

Nel prendere atto che il Sistema Sanitario Regionale deve essere interessato da un complesso processo di riorganizzazione e innovazione che riguarda la capacità di governo del SSR e la capacità di monitoraggio delle politiche sanitarie, gli investimenti IT necessari a So.Re.Sa. per assolvere alla propria missione sono stati inseriti in un quadro progettuale più ampio di sviluppo e adeguamento del Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità Regionale, con apposita dotazione di fondi a valere sul POR FESR 2007-2013, coerenti con le finalità dell'Obiettivo Operativo 5.3 "Sanità" (Delibera della Giunta Regionale n. 3 del 18/01/2013).

Il nuovo sistema informativo di So.Re.Sa., pertanto, sarà progettato e realizzato a partire da una serie di requisiti tecnologici ed architetture di base in modo da garantirne la flessibilità, scalabilità, versatilità, apertura e capacità di integrazione ed interazione all'interno e all'esterno dell'azienda. Dovrà inoltre perseguire i seguenti obiettivi: essere orientato al miglioramento delle funzionalità esistenti, alla velocizzazione delle elaborazioni, alla riduzione/eliminazione delle ridondanze dei dati, al miglioramento sia della gestione degli eventi che dell'intero ciclo di vita di ogni processo. Dovrà inoltre disporre di una base

dati accessibile ad ulteriori elaborazioni statistiche da parte dell'utenza ed assicurare, oltre alla copertura degli aspetti funzionali, il massimo dell'automazione.

Dal punto di vista tecnico il sistema sarà caratterizzato da moduli funzionali gestibili separatamente, da un'architettura orientata alla metodologia SOA (*Service Oriented Architecture*) e all'utilizzo di *web services*, dovrà rispettare tutte le caratteristiche normative e dovrà adattarsi con semplicità alle future evoluzioni.

Per supportare al meglio i processi aziendali dovrà prevedere un sistema di gestione dei processi (*workflow*) per lo svolgimento di tutti gli iter aziendali e dovrà permettere la generazione automatica ed in modo parametrico delle scritture contabili riferite ai vari eventi aziendali.

Ulteriore obiettivo dell'applicazione dovrà essere l'ausilio alla riduzione dei costi di gestione dei documenti cartacei (come archiviazione, produzione di fotocopie, trasmissione ad altri servizi e/o settori), nonché la rapidità nella consultazione dei documenti archiviati.

4.5.1 Progetti in corso – Sistema Informativo Amministrativo Contabile

Ad oggi, la visibilità da parte di So.Re.Sa., e quindi delle strutture regionali, dei dati amministrativi e contabili delle AASSLL e delle AAOO è molto parziale, limitata agli ordini ed agli acquisti effettuati attraverso la piattaforma messa a disposizione da So.Re.Sa. ed alla situazione debitoria pregressa.

La qualità, affidabilità e completezza di tali informazioni, inoltre, non è costantemente garantita, sia per le attuali modalità tecniche e operative di scambio dei dati sia per possibili problematiche e vizi organizzativi delle strutture che sono fonte delle informazioni.

Il corretto aggiornamento dei dati nel tempo e, in alcuni casi, la completa assenza di alcuni dati contabili anche nei sistemi gestionali delle ASL/AO sono ulteriori elementi che impediscono la costruzione, nell'attuale contesto, di un efficace sistema di monitoraggio dei flussi finanziari.

Per risolvere tali problematiche è in corso l'acquisizione di un sistema ERP in grado di assicurare un efficiente monitoraggio dei dati e la predisposizione di efficaci strumenti di controllo e programmazione della spesa da parte delle AASSLL e delle AAOO.

Il progetto ha, come obiettivo finale, lo scopo di mettere a disposizione degli amministratori e degli organi competenti un sistema evoluto di collaborazione, monitoraggio, gestione e controllo in grado di integrare, in uno strumento centralizzato, le informazioni gestionali dei singoli enti del Sistema Sanitario Regionale.

L'integrazione sarà realizzata sia centralizzando il sistema di rilevazione contabile sia adottando soluzioni informatiche in grado di interoperare, in modalità standard (Porta di Dominio, Web Services), con gli applicativi gestionali in uso presso le diverse strutture.

In una prima fase la piattaforma ERP in acquisizione gestirà l'intero Sistema Informativo Amministrativo Contabile di So.Re.Sa. e di quattro enti del servizio sanitario regionale (due ASL e due AO che avevano in programma procedure per l'acquisizione di propri sistemi informativi), ed il ciclo passivo completo delle rimanenti aziende del SSR (13 fra ASL e AO), erogando servizi in modalità "cloud".

Il sistema sarà in grado di integrare, successivamente, anche le AA.SS.LL. e le AA.OO. della Regione Campania che inizialmente utilizzeranno esclusivamente il ciclo passivo.

Il progetto, inserito nel contesto più ampio della realizzazione del Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità Regionale Campana, dotato di adeguata dotazione a valere sui fondi P.O.R. Campania FESR 2007-2013, Asse – 5 Società delle Informazioni Obiettivo Operativo 5.3 – "Sanità", prevede investimenti complessivi (nell'arco di tre anni) pari a circa 2.250.000 € oltre IVA, importo del medesimo ordine di grandezza dei costi di acquisizione dei sistemi informativi amministrativo contabili delle quattro aziende sanitarie partecipanti al progetto.

Il progetto non prevede acquisizione di infrastrutture (sala server, hardware, connettività). Il sistema informativo sarà ospitato presso uno dei due siti regionali già disponibili ed adeguatamente attrezzati, in un'ottica virtuosa di risparmio e saturazione degli impianti già realizzati.

4.5.2 Progetti in corso - *Workflow* e archiviazione documentale

All'interno di questo sottosistema sono comprese tutte le tecnologie e gli strumenti che favoriscono la collaborazione e l'interazione, strutturata (processi) e destrutturata, fra le risorse professionali disponibili in So.Re.Sa. e fra l'azienda e le ASL/AO, nonché l'organizzazione di un efficiente archivio informatico documentale, integrato con il protocollo e il sistema di *workflow*.

Se si considera che l'informazione documentale, in gran parte destrutturata, costituisce fra il 60% e l'80% delle informazioni aziendali appare evidente l'importanza fondamentale dell'introduzione di tali tecnologie.

In questo ambito è in corso la realizzazione della intranet aziendale, i primi progetti riguardano l'archivio contratti e l'archivio gare, attraverso cui veicolare l'intera comunicazione aziendale e gestire condivisioni di archivi ed attività.

Attraverso il sistema di *workflow*, inoltre, è prevista la graduale definizione di iter procedurali in grado di controllare e monitorare i processi e le attività aziendali, rendendole sempre più efficienti.

4.5.3 Ulteriori sviluppi

Nel contesto del nascente Sistema Informativo Gestionale e Contabile della Sanità Regionale sono già previsti, a seguire, ulteriori interventi a copertura delle seguenti aree funzionali:

- **Sistema Informativo per gli Appalti Pubblici in Sanità**
Il sistema informativo per la gestione dei processi di acquisizione di beni e servizi in ambito sanitario dovrà costituire, in prima istanza, uno strumento di razionalizzazione, ottimizzazione e sviluppo evolutivo e trasparente delle procedure di approvvigionamento e per i relativi adempimenti amministrativi di So.Re.Sa. Il servizio dovrà, a seguire, essere progressivamente esteso, a tutti gli enti del SSR, per gli eventuali processi di acquisizione eseguiti in modo autonomo.
In questo senso verranno ulteriormente sviluppati i processi di aggregazione d'acquisto in ambito sanitario regionale, vigilando sulla correttezza, trasparenza, efficienza ed efficacia nell'applicazione delle norme sui contratti pubblici, con l'ulteriore possibilità di creare un osservatorio prezzi e sistemi di benchmarking.
- **Sistema Unico Regionale di Acquisizione Fatture in Sanità**
Il sistema unico regionale di acquisizione delle fatture degli enti del servizio sanitario dovrà automatizzare ed ottimizzare il processo di acquisizione delle fatture ricevute, sia in formato cartaceo che elettronico, riducendo i costi unitari di acquisizione e la velocità del processo.
Il sistema dovrà essere in grado di ricevere i documenti in diverse modalità (posta ordinaria, posta elettronica certificata o meno, download attraverso un portale web, ecc.) e in diversi formati (carta, PDF, standard Dafne, standard CBI, ecc.).

4.5.4 PIANO ORGANIZZATIVO IT

L'attuale dotazione organica dell'area prevede:

Profilo professionale	Num.	Tipo di inquadramento
Responsabile ICT	1	Dirigente
Analista programmatore senior	2	Livello 2
Sistemista junior, help desk tecnico e applicativo	1	Livello 3
Help desk applicativo, formazione	1	Livello 4

Per un totale di cinque unità a tempo pieno.

Come evidenziato in precedenza, le linee di sviluppo definiscono un complesso di attività che, nella sostanza, può essere definito il completo rifacimento del Sistema Informativo di So.Re.Sa..

Per quanto esposto nella sezione "Struttura di governo", appare evidente che una sfida così impegnativa può essere affrontata esclusivamente con una struttura di governo correttamente dimensionata rispetto alle attività da svolgersi, caratterizzata da risorse umane dotate di professionalità adeguate e orientate all'innovazione.

Per il dimensionamento degli organici, stante la necessità di minimizzare i costi fissi di struttura, rispetto ai volumi di attività previsti si ritiene necessario un incremento complessivo di risorse dell'area almeno pari a tre unità, e con una qualificazione dei profili professionali più aderente alle nuove linee strategiche di sviluppo.

L'organico previsto a regime è pertanto il seguente:

Profilo professionale	Num.	Tipo di inquadramento
Responsabile ICT	1	Dirigente
Analista programmatore senior	2	Livello 1
Sistemista junior, help desk tecnico e applicativo	1	Livello 2
Help desk applicativo, formazione	4	Livello 2

Per un totale di otto unità.

Per quanto riguarda l'eventuale necessità di consulenze, il fabbisogno in ambito applicativo è stimato direttamente nelle aree aziendali specifiche mentre nel contesto realizzativo le consulenze sono comprese nei costi di acquisizione.

Non sono previste consulenze in ambito sistemistico, dove si prevede viceversa l'acquisizione di servizi in *outsourcing*.

In merito alla formazione, si prevede la necessità di un aggiornamento professionale per le risorse interne negli ambiti tecnologici sui quali si fonderà il nuovo sistema informativo.

5. Previsioni Economiche per il triennio

Sulla base delle linee strategiche definite dal *management* aziendale e delle previsioni dei fabbisogni di risorse dallo stesso formulati per il raggiungimento degli obiettivi, si è provveduto alla redazione del conto economico previsionale per il triennio 2013-2015.

Criteri di redazione

La previsione del *budget* predisposto per gli esercizi 2013-2014-2015 ha preso le mosse dall'analisi dei dati storici al 31.12.2011 e dai dati di preconsuntivo 2012, dagli obiettivi fissati dalle Leggi Regionali, dalle Delibere di Giunta Regionale e dai Decreti del Commissario *ad acta*, nonché dai piani di sviluppo e dai fabbisogni di risorse comunicati dai Responsabili delle diverse Aree aziendali.

Le previsioni economiche sono state effettuate sulla scorta dei tre “*drivers*” principali, funzionali allo sviluppo delle attività descritte nel piano: investimenti IT, risorse umane e servizi.

Per quanto attiene ai costi non direttamente classificabili nelle sopra elencate macro categorie (ad es., consumi, spese energetiche, spese telefoniche, etc.), rientranti nella più ampia classe delle spese generali, si è provveduto a parametrare gli stessi al tasso di crescita della struttura aziendale.

L'incremento delle risorse umane è stato stimato anche sulla base delle attuali previsioni di sviluppo dell' IT. Tale incremento sarà inversamente proporzionale alla velocità di adozione delle nuove tecnologie informatiche, che, una volta a regime, consentiranno la riqualificazione delle risorse tra i differenti comparti di attività.

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

Quanto ai costi relativi all'area centralizzazione degli acquisti, la stima tiene conto della progressiva diminuzione degli acquisti centralizzati direttamente imputati a So.Re.Sa. per effetto della nuova configurazione in “Centrale di Committenza”.

Per il raggiungimento degli obiettivi programmati la società necessiterà di investimenti in *hardware*, *software* e *know-how* come analiticamente descritto nella tabella seguente, in parte già ammessi al finanziamento dalla Regione Campania, a valere sulle risorse del P.O.R.:

Rif. P.T.	Investimenti	Investimenti			Ammortamenti		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015
4.5.1.	Sistema Informativo Amministrativo Contabile (ERP) *	1.710.060			342.012	342.012	342.012
4.5.3.	SI per gli Appalti Pubblici in Sanità *	200.000	900.000		40.000	220.000	220.000
4.5.3.	S. Unico Regionale di Acquisizione Fatture in Sanità *	200.000	1.000.000		40.000	240.000	240.000
4.5.2.	Workflow e archiviazione documentale	80.000	100.000	100.000	16.000	36.000	56.000
	Postazioni di lavoro e macchine ufficio	30.000	10.000	10.000	6.000	8.000	10.000
4.5.1.	Altri investimenti in infrastrutture *	140.000	20.000	20.000	28.000	32.000	36.000
	Totale Investimenti	2.360.060	2.030.000	130.000	50.000	76.000	102.000

Servizi	2013	2014	2015
Consulenze su SIAC *	130.000	130.000	
Archiviazione sostitutiva (pay per use)	50.000	50.000	
Totale Servizi	180.000	180.000	0

Manutenzioni/Canoni	2013	2014	2015
Sistema ERP		271.060	271.060
SI per gli Appalti Pubblici in Sanità		165.000	165.000
S. Unico Regionale di Acquisizione Fatture in Sanità		180.000	180.000
Workflow e archiviazione documentale		24.000	24.000
Connettività	18.000	30.000	30.000
Servizi sistemistici in outsourcing	20.000	20.000	20.000
Altri canoni	30.000	30.000	30.000
Totale Manutenzioni/Canoni	68.000	720.060	720.060

Formazione	2013	2014	2015
Formazione interna	20.000	20.000	10.000
Totale Formazione	20.000	20.000	10.000

Costi del personale	2013	2014	2015
Personale dipendente	312.400	435.636	435.636

* Investimenti realizzati con Fondi POR FESR 2007-2013

BUDGET 2013-2015

Di seguito si presenta il *Budget* per il triennio 2013 – 2015, redatto sulla scorta dei criteri innanzi esposti e confrontato con i dati relativi al preconsuntivo dell'esercizio 2012.

Il *budget economico* presentato evidenzia le voci di costi e di ricavi preventivate per il triennio di riferimento con evidenza del fabbisogno finanziario a copertura dei costi di gestione, da porre a base della Convenzione da stipularsi con la Regione.

Il *budget* evidenzia gli scostamenti delle macrovoci di costi e di ricavi rispetto all'esercizio precedente, consentendo di delineare le linee gestionali sopra descritte.

I volumi delle attività degli acquisti centralizzati sono indicati "*sotto la riga*" atteso che il servizio viene svolto senza applicare alcun margine di profitto, come espresso dalla norma statutaria e dalle delibere di giunta vigenti in materia. Si è proceduto analogamente per gli investimenti finanziati con fondi FESR 2007/2013, i cui costi sono integralmente coperti dal corrispondente ricavo.

Budget Previsionale 2013 - 2015

Dati Previsionali								
Cod.	Descrizione	2012 (bilancio di previsione)	incremento % 2013 su 2012	2013	incremento % 2014 su 2013	2014	incremento % 2015 su 2014	2015
03	COSTI	764.148.608,23	-10%	689.621.305,14	-32%	520.523.703,92	-65%	315.523.161,08
0305	COSTI PER MAT. PRIME, MERCI E SUSSID.	12.531,11	15%	14.410,78	15%	16.572,39	15%	19.058,25
0310	COSTI PER SERVIZI DI PRODUZIONE	194.939,19	-18%	159.939,19	123%	356.249,19	136%	839.999,19
0310	COSTI PER INVESTIMENTI SU FONDI POR FESR 2007/2013	0,00	n.d.	2.380.060,00	5%	2.498.750,00	-99%	20.000,00
0315	COSTI PER SERV. MEZZI TRASPORTO	2.113,85	5%	2.219,54	5%	2.330,52	5%	2.447,05
0320	COSTI PER SERV. COMM.LI	1.343,19	15%	1.544,67	15%	1.776,37	15%	2.042,82
0325	COSTI PER SERV. UTENZE	48.305,79	5%	50.721,08	5%	53.257,13	5%	55.919,99
0330	COSTI PER SERV. AMMINISTRAT.	1.306.035,86	-10%	1.175.432,27	-10%	1.057.889,05	-10%	952.100,14
0335	COSTI PER SERV. AREA CENTRALIZ.	753.677.057,89	-10%	678.309.352,10	-25%	508.732.014,08	-40%	305.239.208,45
0340	COSTI PER GODIM. BENI DI TERZI	340.544,41	3%	350.079,65	3%	359.881,88	3%	369.958,58
0345	SALARI E STIPENDI (incluso oneri)	3.061.270,21	9%	3.336.784,53	33%	4.437.923,42	25%	5.547.404,28
0365	AMMORTAMENTO E SVALUTAZIONE	152.276,67	14%	174.276,67	25%	218.276,67	30%	284.276,67
0366	ACCANTONAMENTI F.DO RISCHI (1)	1.100.000,00	-30%	770.000,00	-30%	539.000,00	-30%	377.300,00
0378	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	87.323,47	15%	100.421,99	15%	115.485,29	15%	132.808,08
0382	INTERESSI E ONERI FINANZIARI (2)	403.200,00	-10%	362.880,00	-10%	326.592,00	-10%	293.932,80
0390	ONERI STRAOD., MINUSVAL., SOPPR.V. PASS (3)	2.540.441,99	-30%	1.778.309,39	-30%	1.244.816,58	-30%	871.371,60
0395	ONERI TRIBUTARI	1.221.224,60	-30%	654.873,27	-30%	562.889,35	-30%	515.333,18
04	RICAVI	764.148.608,23	-10%	689.621.305,14	-32%	520.523.703,92	-65%	315.523.161,09
0410	RICAVI PER PRESTAZIONI	5.294.746,62		5.872.941,63		6.823.450,09		8.412.412,46
0415	RICAVI PRESTAZIONI - AREA CENTRALIZ.	753.677.057,89		678.309.352,10		508.732.014,08		305.239.208,45
0430	ALTRI PROVENTI E RICAVI	974.813,74	-30%	682.369,62	-30%	477.658,73	-30%	334.361,11
0430	CONTRIBUTI SU INVESTIMENTI FONDI POR FESR 2007/2013	0,00	n.d.	2.380.060,00	5%	2.498.750,00	-99%	20.000,00
0460	ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1.412.027,98	-70%	423.608,39	15%	487.149,65	15%	560.222,10
0470	PROV.STR., PLUSV. E SOPRAV. ATT	2.789.962,00	-30%	1.952.973,40	-30%	1.367.081,38	-30%	956.956,97

- (1) incluso accantonamento a f.do rischi su contenzioso dipendenti per 200 k
 (2) decurtati gli interessi moratori fatturati in attesa di nc per effetto dei transattivi
 (3) decurtati 700 k per utilizzo f.do rischi

Si precisa che la voce “Costi per servizi di produzione” reca essenzialmente spese riferite ai canoni di manutenzione dei sistemi IT. Relativamente agli anni 2014 e 2015, allorché saranno a carico del bilancio della Società i suddetti oneri, si è stimato il costo con riferimento ai prezzi posti a base d’asta e, quindi sono riportati al lordo dei ribassi che si potranno conseguire a seguito dell’aggiudicazione.

L’analisi dei costi riclassificati per tipologia evidenzia in maniera adeguata la crescita dei fattori produttivi necessari all’incremento delle attività. L’esercizio 2013 è quello sul quale maggiormente impatta il profondo mutamento della struttura organizzativa e della piattaforma tecnologica, fattori principali del "cambiamento", sia sotto il profilo quantitativo che sotto quello qualitativo.

6. Conclusioni

Le azioni sin qui intraprese da So.Re.Sa. hanno contribuito e contribuiscono non poco al raggiungimento dell’ambizioso obiettivo del riallineamento del *deficit* storico della sanità campana, sia mediante la gestione della debitoria pregressa e la ristrutturazione di debiti per oltre 7 miliardi di euro, sia mediante la razionalizzazione dei meccanismi di formazione e gestione della spesa stessa.

Su tale fronte la società ha operato nella duplice direzione dell’accentramento di circa il 40% della spesa sanitaria per beni e servizi e del miglioramento dei flussi finanziari verso il sistema complessivo dei creditori, abbattendo significativamente il DSO storico delle Aziende Sanitarie.

A tali significativi risultati vanno aggiunti i risparmi conseguiti sul fronte degli interessi moratori abbattuti per effetto delle operazioni di ristrutturazione della debitoria pregressa, pari ad circa 700 milioni di euro, e le risorse finanziarie svincolate in favore delle Aziende a seguito della ricognizione analitica dei fondi bloccati presso le tesorerie delle Aziende Sanitarie, come indicato nell’apposito paragrafo.

Con tali premesse, e con obiettivi ancora più ambiziosi, So.Re.Sa. si accinge a rendere ancor più virtuoso ed incisivo il cammino intrapreso. La gestione e la ristrutturazione del debito, da cui la *mission* aziendale ha preso le mosse, rischiano infatti di essere vanificate in assenza di azioni strutturali finalizzate a ridisegnare processi e procedure amministrative, di *audit* contabile e finanziario, volte a modernizzare il modello gestionale della sanità nella sua interezza.

Quanto sopra illustrato evidenzia che So.Re.Sa. è incardinata nel sistema di governo della sanità regionale con un nuovo ruolo - decisamente strategico - chiamata ad intervenire in modo sempre più penetrante sul contenimento della spesa sanitaria regionale,

garantendo contemporaneamente la qualità degli acquisti delle Aziende. In sostanza So.Re.Sa., godendo di una prospettiva privilegiata di insieme, assiste ed accompagna le AA.SS.LL. e le AA.OO. in tutti i processi di miglioramento delle *performances aziendali*.

Segnatamente, sul fronte delle attività istituzionali, quali l'accertamento del debito e la centralizzazione degli acquisti, gli obiettivi programmati prevedono la conclusione delle attività transattive ai sensi del Decreto 12 del 2011 e s.m.i., con una stima di ulteriori risparmi per interessi moratori evitati e, sul fronte delle gare centralizzate è prevista, a regime, la copertura dei 4/5 della spesa (a fronte dell'attuale 40%).

In termini di efficacia ed efficienza, il vero rilancio della sanità regionale passerà attraverso l'intervento di So.Re.Sa. sulla riorganizzazione logistica, gestionale e finanziaria delle Aziende Sanitarie, con l'entrata a regime delle attività di pagamento centralizzato, di monitoraggio e di riorganizzazione dei flussi della logistica. Allo stato attuale appare complesso ipotizzare un parametro di riferimento di natura meramente economica per misurare detti benefici, sebbene la loro portata sia senz'altro imponente.

Il maggior costo a carico della spesa sanitaria regionale per i nuovi traguardi strategici assegnati alla So.Re.Sa. S.p.a. è da considerare apparente, e deve essere letto in relazione ai benefici complessivi, diretti ed indiretti, connessi agli interventi che la società metterà in atto nel triennio 2013 - 2015.

Prendendo a base il corrispettivo richiesto per il triennio 2013- 2015 nella tabella che segue è indicato il costo - al netto dell'IVA - a carico della Regione per le attività preventivate, cui vanno aggiunti i finanziamenti per le ulteriori attività, quali ad esempio quelle relative alla Centrale Unica dei Pagamenti ed al supporto per la gestione dell'accreditamento istituzionale, allorché sarà definito dalla Regione.

corrispettivo 2012	corrispettivo 2013	corrispettivo 2014	corrispettivo 2015
5.295	5.873	6.823	8.412

A fronte delle suddette attività e dei connessi costi a carico della Regione, come detto, devono essere misurati i "benefici" complessivi per il Sistema Sanitario Regionale.

Detti benefici in alcuni casi sono misurabili con valori economici, quali il risparmio complessivo sulla spesa sanitaria per riduzione dei prezzi storici di aggiudica, ovvero il risparmio derivante dagli interessi moratori evitati sui debiti oggetto di transazioni gestite per conto delle Aziende Sanitarie. In altri casi i benefici non sono facilmente o immediatamente riconducibili ad un valore economico; è il caso della piattaforma per accreditamento istituzionale delle strutture in provvisorio accreditamento, ovvero il caso della banca dati unificata strumentale al monitoraggio dei flussi di spesa corrente, o ancora la razionalizzazione e la reingegnerizzazione della logistica, dei flussi gestionali e contabili,

dei processi e delle procedure informatiche delle aziende sanitarie.

In sintesi, in aggiunta ai risparmi immediatamente quantificabili in termini economici, a fronte del costo sostenuto dalla Regione per le attività espletate da So.Re.Sa. devono essere valutati gli ulteriori effetti positivi, fra i quali:

- § l'efficientamento di processi e procedure di rigore amministrativo nella gestione e nel monitoraggio della spesa corrente;
- § l'estinzione della debitoria pregressa delle AA.SS. ed il conseguente sblocco dei fondi sospesi da parte del MEF in attesa della verifica sull'attuazione del Piano di Rientro dal deficit;
- § la reingegnerizzazione dei flussi logistici, informatici e finanziari delle Aziende Sanitarie con i connessi benefici sul Sistema Sanitario nel suo complesso;
- § la standardizzazione delle procedure contabili ed amministrative e dei relativi flussi informativi verso la Regione;
- § la creazione di una cabina di monitoraggio dell'andamento della spesa sanitaria in tempo reale, al fine di intervenire tempestivamente e prevenire i disavanzi di gestione delle singole Aziende Sanitarie;
- § la razionalizzazione del rapporto sia con il complesso dei fornitori del sistema sanitario che con l'intera categoria dei soggetti in regime di convenzione;

In tale ottica è possibile inquadrare il costo della gestione di So.Re.Sa. come un *investimento* di lungo periodo, i cui molteplici effetti positivi producono un ciclo virtuoso ad "utilità progressiva" che riequilibra il corretto rapporto tra il diritto alla salute ed il vincolo del pareggio di bilancio, anche in una ottica di federalismo fiscale e di progressiva riduzione dei livelli di compartecipazione statale alla spesa sanitaria.