

## *IX Legislatura*



***Consiglio Regionale della Campania***

**Settore Segreteria Generale**  
**Servizio Resoconti**

**SEDUTA CONSILIARE**  
**11 Novembre 2013**

## Allegato B

**TESTI INTERROGAZIONI PRESENTATE**  
**TESTI RISPOSTE INTERROGAZIONI PERVENUTE**  
**ORDINI DEL GIORNO PRESENTATI**

<<<<<<<<<<<<<<<>>>>>>>>>>>>>>>>



Consiglio Regionale della Campania

**SEDUTA DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL'11 NOVEMBRE 2013**

*Comunico che le interrogazioni pervenute al Presidente del Consiglio, sono pubblicate nel resoconto della seduta odierna e sono state trasmesse al Presidente della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 124 del Regolamento Interno.*

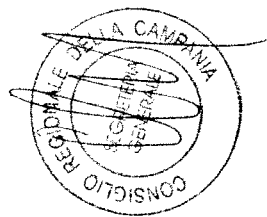
*Comunico, inoltre, che le risposte alle interrogazioni, pervenute al Presidente del Consiglio, sono pubblicate nel resoconto della seduta odierna e sono state trasmesse ai proponenti, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento Interno.*

*Comunico, infine, che l'ordine del giorno a firma del Consigliere Flora Beneduce ed altri – Registro Generale n.218/4, l'ordine del giorno a firma del Consigliere Nicola Caputo ed altri – Registro Generale n.219/4 e l'ordine del giorno a firma del Consigliere Gennaro Oliviero ed altri – Registro Generale n.220/4, pervenuti al Presidente del Consiglio sono pubblicati in allegato nel medesimo resoconto.*

SETTORE SEGRETERIA GENERALE  
SERVIZIO ORGANI CONSILIARI

IX LEGISLATURA  
COMUNICAZIONI AL CONSIGLIO SEDUTA DELL'11 NOVEMBRE 2013  
INTERROGAZIONI PRESENTATE

data di presentazione	registro gen.le	Proponente	Oggetto
23.10.2013	448/1	Consiglieri Antonio Amato e Raffaele Topo	ATI
30.10.2013	449/1	Consigliere Donato Pica	Condizione di pericolosità fiume Tanagro
30.10.2013	450/1	Consigliere Ugo de Flaviis	Ente Autonomo Volturmo
31.10.2013	451/1	Consigliere Giulia Abbate	Centrali eoliche ai limite del confine regionale tra Campania e Molise
04.11.2013	452/1	Consigliere Giulia Abbate	Problematiche relative al sito di stoccaggio di eco – balle in località “Toppa Infuocata” di Fragneto Monforte (BN)
05.11.2013	453/1	Consigliere Donato Pica	Utilizzo struttura proprietà ASL per servizi sanitari
06.11.2013	454/1	Consigliere Ugo de Flaviis	Ente Autonomo Volturmo – Piano Voci

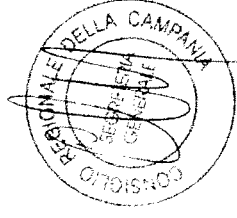


SETTORE SEGRETERIA GENERALE  
SERVIZIO ORGANI CONSILIARI

IX LEGISLATURA

COMUNICAZIONI AL CONSIGLIO SEDUTA DELL'11 NOVEMBRE 2013  
PERVENUTE RISPOSTE ALLE INTERROGAZIONI

registro gen.le	Proponente	Oggetto
385/1 429/1	Consigliere Angelo Marino Consigliere Donato Pica	Sistema dei servizi domiciliari in Campania Applicazione comma 61 L.R. n.5/2013 (Legge Finanziaria)





Consiglio Regionale della Campania

448 | 1 | 1X LEG. RA

Al Presidente della Regione Campania  
Stefano Caldoro

All'Assessore ai Trasporti  
Prof. Sergio Vetrella

Prot. N. 86 del 21/10/2013

Consiglio Regionale della Campania

**Prot. Gen. 2013.0021037/A**

Del 23/10/2013 09:24:17  
Da CR A SEROC

Oggetto: interrogazione a risposta scritta

I sottoscritti consiglieri Antonio Amato e Raffaele Topo ( PD)

**PREMESSO** che con atto transattivo e di intenti REP n. 3 del 10/02/2004 il PGRC Commissario, in qualità di Liquidatore della Gestione fuori bilancio- ex art.11 comma 8- Legge 887/84 e l'ATI Concessionaria dei lavori di Ammodernamento e Potenziamento dei lavori della Ferrovia Cumana rimodularono l'oggetto della Convenzione REP n. 279 del 18/12/ 1986 definendo il Quadro Generale per l'effettuazione dei lavori da farsi ;

- che successivamente con atto applicativo REP n. 1 del 3/02/2007 venne formalizzato l'affidamento dei lavori della 1^ Fase 1° Stralcio del Completamento, Riqualficazione ed Adeguamento della Stazione di Baia per un importo complessivo di euro 18.784.435,33 e che con successiva ordinanza n. 20 del 24/06/ 2008 il Commissario Straordinario rimodulava detto importo approvando, sia sotto il profilo tecnico che economico, il progetto esecutivo della citata 1^ Fase 1° Stralcio per un importo di euro 19.825.017,02;

- che a causa di una serie di motivi (tra cui ritardi nella concessione di autorizzazioni e ritrovamenti di resti archeologici) non fu possibile rispettare il previsto cronoprogramma per cui si rese necessaria la redazione di una perizia di variante anche per necessità di adeguamento sia alla normativa intervenuta successivamente all'affidamento sia agli standard previsti dalle linee guida della Regione Campania (DGR 637/2006);

-che detta perizia fu trasmessa dal RUP alla Struttura Commissariale in data 6/10/2010 con un importo delle opere in variante pari a 6.417.381,77 il cui finanziamento fu previsto anche nel 10° Piano Attuativo ma la cui efficacia fu successivamente sospesa dalla Regione Campania con nota

617847 del 16.6.2010 e che pertanto la variante in oggetto non è stata ancora approvata dal Commissario Straordinario;

CONSIDERATO che nel frattempo è emersa la necessità di procedere ad una verifica circa la sussistenza, per la sola stazione di Baia, della validità del Nulla Osta Tecnico rilasciato dal Ministero dei Trasporti con provvedimento n. 186/TIF3 FCU del 18/04/2005 e che solo a fine 2011 il Ministero dei Trasporti ha chiesto un approfondimento progettuale volto ad assicurare la permanenza delle condizioni di sicurezza minime per la sola stazione di Baia, individuando gli interventi da effettuare ;

- che a tutt'oggi non risulta prodotto l' approfondimento progettuale richiesto dal Ministero mediante una rivisitazione delle opere previste nella variante presentata e una conseguente rimodulazione dei costi con la conseguenza che il Concessionario, ai sensi dell'art. 1460 del c.c., ha sospeso unilateralmente le attività lavorative con atto stragiudiziale di invito e diffida del 12/07/2012 ;

- RITENUTA indispensabile l'ultimazione dei lavori di che trattasi

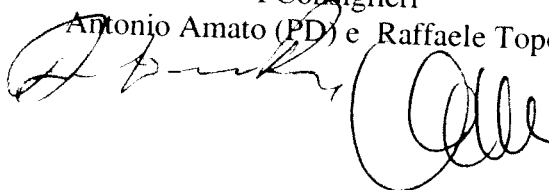
INTERROGANO IL PRESIDENTE DELLA G.R. E L'ASSESSORE AL RAMO

1) per sapere se c'è certezza del finanziamento della variante tenendo conto dell'eventuale rimodulazione della stessa al fine di prevedere gli interventi necessari alla permanenza del Nulla Osta Tecnico ;

2) se si intende giungere ad una transazione per definire il contenzioso con l'ATI concessionaria oppure procedere alla rescissione del contratto avviando con rapidità una procedura ( come previsto dalle leggi vigenti) per l'affidamento dei lavori ad altri soggetti.

I Consiglieri

Antonio Amato (PD) e Raffaele Topo (PD)





Consiglio Regionale della Campania

RECEVUTA  
24/11/13  
IX LEG. A.

Atto Consiglio Regionale  
Interrogazione a risposta scritta  
IX LEGISLATURA

Presentata dal Consigliere Regionale Donato Pica il 29 Ottobre 2013  
Al Presidente della Giunta regionale, Stefano Caldoro  
All'Assessore ai LL.PP., Edoardo Cosenza

OGGETTO: Condizioni di pericolosità Fiume Tanagro.

Il sottoscritto Consigliere Regionale Donato Pica:

Premesso,

- che, il Fiume Tanagro attraversa l'intero territorio del Vallo di Diano, determinando spesso situazioni di pericolo per la pubblica e privata incolumità soprattutto nei periodi di forti piogge e durante la stagione invernale;
- che già negli anni scorsi, come più volte segnalato agli organi competenti, spesso si sono determinati momenti di intensa criticità per le comunità locali a causa dello straripamento in vari punti dello stesso Fiume Tanagro;
- che il Consorzio di Bonifica del Vallo di Diano e gli altri Enti Locali hanno ripetutamente segnalato tale emergenza, richiedendo lo stanziamento delle risorse necessarie almeno per i primi e più urgenti interventi di ripristino e di messa in sicurezza;
- che il rischio di ingenti danni per le infrastrutture rurali e per le aziende agricole rimane alto, a fronte di una programmazione carente anche in termini di manutenzione ordinaria annuale;
- che, con precedenti interrogazioni del 30/11/2010 e del 2/03/2011, il sottoscritto segnalava l'inderogabilità e l'urgenza dei provvedimenti conseguenti sia di carattere amministrativo che di ordine finanziario;
- che, con successiva interrogazione del 27/07/2011, si indicava, quale possibile fonte finanziaria, lo stanziamento di euro 40 milioni disposto dal Governo Nazionale per le finalità in oggetto;
- che inoltre il Consorzio di Bonifica del Vallo di Diano dispone di idonea progettazione esecutiva, pari a 10 milioni circa, da poter inserire nella programmazione per l'utilizzo dei fondi europei 2007/2014 ancora disponibili;

Tutto ciò premesso,

Si interroga la S.V., affinché voglia disporre un immediato accertamento tecnico in loco individuando nel contempo una dotazione economica sufficiente almeno per i primi e più urgenti lavori attraverso il Genio Civile di Salerno.

Consiglio Regionale della Campania

Il Consigliere Regionale

Prot. Gen. 2013.0021517/A

Del 30/10/2013 08:25:18  
Da CR A SEROC

Donato Pica



Consiglio Regionale della Campania

ATTI DEL CONSIGLIO REGIONALE  
450/1/IX LEG. RA

**Al Presidente del Consiglio Regionale della Campania**  
**On. Paolo Romano**

**All' assessore ai Trasporti e Viabilità**  
**della Giunta Regionale della Campania**  
**On. Sergio Vetrella**

**INTERROGAZIONE URGENTE A RISPOSTA SCRITTA**  
(ai sensi dell'art. 35 del Regolamento interno)

124

Il sottoscritto Consigliere Regionale Ugo de Flaviis

**PREMESSO CHE**

- Nell'ultimo decennio, a seguito dell'attribuzione alle Regioni delle funzioni di indirizzo e gestione del trasporto pubblico locale, l'Ente Regione ha sostenuto, attraverso la sua controllata Ente Autonomo Volturno, un notevolissimo sforzo economico – con frequenti ricapitalizzazioni - per consentire alle aziende operative controllate di sopravvivere ad un deficit che per stessa ammissione dell'Assessore ai Trasporti supera ampiamente i 500 milioni di euro
- Da circa un anno è intervenuto un processo di fusione per incorporazione delle aziende operative (Circumvesuviana, MetroCampania, Sepsa) che tuttora continua a produrre, anche per la gestione ordinaria, costantemente ingenti perdite
- Si continuano a chiedere sacrifici ai lavoratori tanto da produrre una notevole riduzione percentuale del costo del personale rispetto ai costi per acquisti di beni e servizi che, invece, tendono costantemente a lievitare
- La carenza di risorse economiche produce in deciso decremento dell'offerta qualitativa e quantitativa di servizi alla cittadinanza a causa del forte indebitamento che impedisce l'effettuazione delle normali manutenzioni ordinarie e straordinarie che riduce il materiale rotabile quotidianamente disponibile a meno del 40% di quello teorico
- A partire dal prossimo 31 dicembre scadrà la moratoria degli atti di esecutivi nei confronti dell'Ente Autonomo Volturno, evento che lo esporrà al rischio concreto di fallimento

Ugo de Flaviis





*Consiglio Regionale della Campania*

**PER TUTTO QUANTO ESPOSTO, IL SOTTOSCRITTO INTENDE CONOSCERE**

1. quali sono le modalità di affidamento di appalti e consulenze da parte di Ente Autonomo Volturno
2. perché, nonostante la crisi economica-finanziaria che attanaglia l'Ente Autonomo Volturno e la presenza tra i dipendenti a tempo indeterminato di decine di professionisti interni, si continua ad affidare a consulenti professionali esterni la progettazione (e/o modifiche) di lavori di ammodernamento della rete ferroviaria così come accade (a mero titolo esemplificativo) per la Gara indetta per la Rivisitazione del Progetto Risanamento Statico ed Adeguamento Impiantistico della Galleria Camaldoli della Tratta Soccavo-Traiano-Trencia (Sepsa) - di cui si allega copia - che prevede un compenso di € 39.500.00 da assegnare ad uno o più professionisti esterni
3. perché non si procede all'utilizzo delle risorse professionali interne onde evitare di mortificarne la professionalità ed appesantire il già traballante bilancio dell'Ente Autonomo Volturno

Il Consigliere Regionale  
Avv. Ugo de Blasio



Consiglio Regionale della Campania

Prot. Int. 13 del 30.10.2013

Consiglio Regionale della Campania

**Prot. Gen. 2013.0021586/A**

Del. 31/10/2013 09:27:51

Da: CR A SEROC

On. Stefano CALDORO  
Presidente della Giunta  
Regionale della Campania  
**SEDE**

On. Fulvio MARTUSCIELLO  
Assessore Attività  
produttive, sviluppo  
economico, Acque minerali  
e termali Regione  
Campania  
**SEDE**

On. Giovanni ROMANO  
Assessore Ecologia e Tutela  
dell'Ambiente Regione  
Campania  
**SEDE**

**Oggetto: Interrogazione a risposta scritta – Centrali eoliche ai limiti del confine regionale tra Campania e Molise**

1. Centrale eolica di Colle Alto di Morcone (14 aerogeneratori)
2. Centrale eolica in località Santa Croce del Sannio in località Sorbo – Montagna – Cesco San Martino – World Wind Energy House (16 aerogeneratori)
3. Centrale eolica in località Montagna – Fratta del Sorbo, Riatto – Società Cogein (7 Aerogeneratori)
4. Centrale eolica Montagna di Morcone (15 aerogeneratori).-

La sottoscritta **Giulia ABBATE**, consigliere regionale del Partito Democratico,

#### **P R E M E S S O**

- che in provincia di Benevento è in corso la realizzazione di numerose centrali eoliche, in aree di altissimo valore paesaggistico ed ambientale;

21/10/13  
22/10/13

- che, in particolare, gli interventi in oggetto emarginati riguardano parti del territorio della provincia di Benevento posto nelle immediate vicinanze del confine molisano e con interferenze con aree vincolate dell'Alta Valle del Tammaro molisana, ove sorgono gli scavi di Saepinum ed il sito sannitico di Saepis-Terravecchia;

### **CONSIDERATO**

- che, nell'ambito del procedimento autorizzatorio di cui all'art. 12 del D. L.vo 387/2003. è stato rilevato il mancato coinvolgimento della Regione Molise e dei relativi Istituti periferici del Ministero BB.AA.CC., il tutto in contrasto con le previsioni di cui al DM Sviluppo Economico del 10.09.2010;

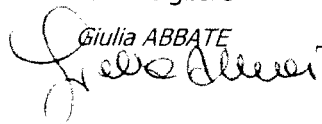
- che, in tal senso, la Direzione Regionale per i beni culturali e paesaggistici della Campania, con nota prot. 203799 del 14/10/2013, a seguito di segnalazione del Presidente Nazionale dell'associazione Italia Nostra, ha già invitato gli Uffici regionali dell'AGC nr. 12 a sospendere i procedimenti in oggetto ed a rivedere la procedura, così come prevista dalla normativa vigente;

Tanto premesso e considerato, si interrogano il Presidente della Giunta Regionale e gli Assessori competenti, per conoscere:

1. lo stato di attuazione della procedura autorizzativa degli interventi in oggetto indicato;
2. la sussistenza o meno dei rilievi segnalati dalla Direzione Regionale per i beni culturali e paesaggistici della Campania, con la citata nota prot. 203799 del 14/10/2013;
3. quali provvedimenti e/o azioni concrete si intendano adottare al fine di pervenire alla definizione ed alla individuazione delle aree non idonee alla realizzazione di impianti per la produzione di energia alternativa, in attuazione del comma 10 dell'art. 12 del D. L.vo 387/2003, quantomeno per le aree della provincia di Benevento ad altissimo valore paesaggistico ed ambientale.-

**Napoli, lì 30 Ottobre 2013**

Il Consigliere

*Giulia ABBATE*  




Consiglio Regionale della Campania

452/1/1X LEG RA

Consiglio Regionale della Campania

**Prot. Gen. 2013.0021693/A**

Del 04/11/2013 09:54.42

Da CR A: SETAM

On.le Giovanni ROMANO

Assessore Ambiente e Rifiuti

S E D E

e p. c.

Al Segretario Generale del  
Consiglio Regionale della  
Campania

S E D E

Prot. n. 14 del 30 Ottobre 2013

### **INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA**

**Oggetto :** Problematiche relative al sito di stoccaggio di eco-balle in località "Toppa Infuocata" di Fragneto Monforte in provincia di Benevento.

La sottoscritta **Giulia ABBATE**

**Premesso che:**

- In provincia di Benevento è localizzato il sito di stoccaggio ecoballe di Fragneto Monforte, in località "Toppa Infuocata" e "Colle Mottola";
- Il sito interessa un'area un tempo pregiata dal punto di vista naturalistico, dove sono ancora allocate le cosiddette "eco-balle" del periodo emergenziale, in massima parte (90%) provenienti da rifiuti prodotti al di fuori dal territorio provinciale;
- Come noto, le "eco-balle", stimate in circa 66.000 unità, , sono state sequestrate dalla magistratura napoletana a seguito di false certificazioni, in quanto trattasi di rifiuto non avente le caratteristiche di CDR;

31/10/13  
COL

LA

- Le eco-balle sono in attesa di essere correttamente smaltite, al pari delle eco-balle situate nel sito di Taverna del Re, in Giugliano in Campania, previa realizzazione di un termovalorizzatore appositamente dedicato;
- La realizzazione del termovalorizzatore per lo smaltimento delle eco-balle, sebbene affidato a gestione commissariale straordinaria, è tutt'altro che definita e, in ogni caso, i tempi per la sua realizzazione sono –allo stato- imprevisti ed imprevedibili;

**Considerato che:**

- I ripetuti incendi avvenuti nel mese di Agosto e Settembre scorso che si sono verificati all'interno del sito di stoccaggio di Fragneto Monforte - presumibilmente di natura anche dolosa - hanno interessato circa 10.000 ecoballe, in ciò creando allarme per la già precaria e preoccupante situazione del sito e dell'area vasta del territorio di Fragneto Monforte;
- Gli incendi delle eco-balle, unitamente alle particolari ed impegnative tecniche di spegnimento, hanno ulteriormente modificato in maniera significativa le caratteristiche delle eco-balle;
- In tale quadro, dalle numerose riunioni istituzionali d'iniziativa del Sindaco di Fragneto Monforte e della Provincia di Benevento, è emersa la urgente ed inderogabile necessità di: **a)** procedere alla messa in sicurezza del sito, sia sotto il profilo idrogeologico (in costanza di preoccupanti fenomeni di dissesto), sia sotto il profilo della esigenza di garantire una più adeguata sorveglianza del sito nel suo complesso; **b)** procedere ad una caratterizzazione di dettaglio dei rifiuti stoccati; **b)** predisporre nella immediatezza il piano di smaltimento, quantomeno dei rifiuti speciali relativi alle ecoballe combuste ed alle altre ecoballe, le quali conterrebbero le più svariate tipologie di rifiuto (sulla base di quanto emerso nel corso delle recenti operazioni di spegnimento, esse conterrebbero i rifiuti più disparati quali pneumatici, motori, etc.);
- ai fini del reperimento delle necessarie risorse, l'Accordo di Programma per le Compensazioni Ambientali nella Regione Campania recante il titolo "*Messa in sicurezza d'emergenza delle acque di falda, delle acque superficiali e del percolato nel sito di deposito provvisorio di eco balle in località Toppa Infuocata*", affidato alla Sogesid, rappresenta utile strumento tecnico-operativo per la risoluzione almeno di parte delle problematiche rappresentate;

*PA*

- Il comune di Fragneto Monforte ha redatto specifica progettazione definitiva dell'intervento di sistemazione idrogeologica del versante, dell'importo di €. 1.620.000,00, che potrebbe essere realizzato dalla Sogesid, nell'ambito delle azioni e dei fondi di cui alle c.d. "compensazioni ambientali";

**Rilevato che:**

- Nella riunione tecnico-operativa del 18 Settembre 2013 tenutasi presso l'Assessorato Regionale Ambiente, è stata comunicata la *"disponibilità immediata a smaltire presso l'inceneritore di Acerra il rifiuto combusto, già caratterizzato, a seguito degli incendi verificatisi nel mese di agosto-settembre"*;
- Analogamente, per quanto riguarda la rimozione delle rimanenti eco-balle, fermo restando il contenzioso in atto con la FIBE e la condizione di sequestro in cui si trova attualmente il sito, è stata prospettata la possibilità di smaltire un quantitativo di 400 tonnellate/mese presso il termovalorizzatore di Acerra;

**Evidenziato che:**

- E' grave l'allarme sociale determinato dagli incendi, dalla situazione di precaria sorveglianza del sito, dalla tenuta idrogeologica di tutta la parte di territorio sulla quale insiste il sito di stoccaggio, dalla sostanziale assenza di azioni concrete finalizzate a porre rimedio ad una incresciosa e pregiudizievole situazione di disastro ambientale;
- È necessario emanare direttive operative per la risoluzione delle problematiche evidenziate relative al sito di Fragneto Monforte e che interessano gran parte della Valle del Tammaro, in provincia di Benevento;
- E' necessario, altresì, monitorare il territorio sopra indicato in modo da escludere, con ragionevole certezza, qualsiasi rapporto tra l'insorgenza di patologie tumorali con la presenza del sito di stoccaggio;
- E' indispensabile che le Istituzioni adottino un linguaggio ossequioso della verità, proprio in considerazione del citato allarme sociale provocato dagli episodi di che trattasi;



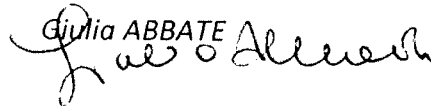
## INTERROGA

la S.V. per sapere:

1. se è noto lo stato di cose sopra evidenziato, e quali sono le azioni che intende sviluppare affinché, utilizzando i poteri che l'Ordinamento conferisce all'Istituzione regionale, la situazione rappresentata sia avviata a definitiva e rapida soluzione;
2. se sono state avviate e/o poste in essere azioni proattive nei confronti dell'Autorità Giudiziaria competente, al fine di accertare i tempi entro cui è ragionevole attendere il dissequestro delle eco-balle site in comune di Fragneto Monforte;
3. se è ancora attuale la *"disponibilità immediata a smaltire presso l'inceneritore di Acerra il rifiuto combusto, già caratterizzato, a seguito degli incendi verificatisi nel mese di agosto-settembre"* così come emersa nella riunione tecnico-operativa del 18 Settembre 2013 tenutasi presso l'Assessorato Regionale Ambiente.-

Napoli, lì 30 Ottobre 2013

Il Consigliere

Giulia ABBATE  




ATTIVO  
IN IL GOM 453/1/IX LEG-RA

Consiglio Regionale della Campania

Atto Consiglio Regionale  
Interrogazione a risposta scritta

IX LEGISLATURA

Presentata dal Consigliere Donato Pica il 4 novembre 2013

Al Presidente della Giunta regionale, Stefano Caldoro

Commissario Sanità Regione Campania

OGGETTO: Utilizzo struttura di proprietà ASL per servizi sanitari.

Il sottoscritto Consigliere Regionale Donato Pica:

Premesso,

- che, con precedente interrogazione in data 6/09/2013 a tutt'oggi senza riscontro, il sottoscritto chiedeva le motivazioni del mancato accoglimento da parte della Regione Campania del protocollo d'intesa definito con l'INAIL in sede di conferenza unificata Stato-Regioni ;
- che, tale accordo in relazione alle funzioni di competenza dell'INAIL, ai sensi della normativa vigente in materia, non comporta oneri finanziari a carico delle Regioni e va ad integrare la rete dei servizi sanitari pubblici attraverso le strutture dell'Istituto già attive o altre da istituire sul territorio delle ASL Campane o ancora mediante prestazioni integrative nei presidi all'uopo individuati;
- che trattasi di un'opportunità di notevole rilievo in quanto consentirebbe di realizzare economie di spesa a tutto vantaggio del bilancio regionale e nello stesso tempo di avere a disposizione maggiori risorse umane e strutturali nell'interesse esclusivo dei cittadini-utenti;
- che, a nord ed a sud della provincia di Salerno, vi sono tra le proprietà dell'ASL alcuni immobili in disuso e scarsamente utilizzati da poter destinare alle finalità predette ed in particolare:
- l'ex ospedale Trivio di Castel San Giorgio;
- l'ex presidio ospedaliero di Sant'Arsenio;
- che, essendo l'atto aziendale dell'ASL di Salerno ancora in via di definizione, si potrebbe nell'immediato avviare un tavolo di confronto con l'INAIL allo scopo di verificare le modalità, le condizioni, anche di carattere finanziario, per la possibile definizione di un primo protocollo d'intesa afferente attività specialistiche e/o riabilitative, previa esecuzione dei necessari interventi di ristrutturazione e di adeguamento dei presidi all'uopo individuati;

Ciò premesso :

si interroga la S.V., nella sua qualità di Commissario ad Acta per la Sanità, per conoscere quali iniziative intenda assumere o abbia già assunto al fine di dare pratica attuazione, al citato accordo con l'INAIL sottoscritto in sede di conferenza unificata Stato- Regioni.

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2013.0021850/A

Del 05/11/2013 08 26 08  
Da CR A SEROC

Il Consigliere Regionale

Donato Pica

113  
S2E





Consiglio Regionale della Campania

ATTIVITA' ISPETTIVA  
REG. GEN. N. 154/1/1X126-RA

**Al Presidente del Consiglio Regionale della Campania**  
**On. Paolo Romano**

**All'Assessore ai Trasporti e Viabilità**  
**della Giunta regionale della Campania**  
**On. Sergio Vetrella**  
**LORO SEDI**

## **INTERROGAZIONE URGENTE A RISPOSTA SCRITTA**

*(ai sensi dell'art. 75 del Regolamento interno)*

Il sottoscritto Consigliere regionale Ugo de Flaviis,

### **PREMESSO CHE**

Da quasi due anni l'Ente Autonomo Volturno, holding del trasporto pubblico sotto il completo controllo amministrativo ed economico della Regione Campania, è stato di fatto commissariato dal Ministero dei Trasporti attraverso la nomina di un proprio funzionario, Dr. Pietro Voci;

Il Commissario Governativo ha provveduto a redigere un Piano di rientro e di efficientamento, denominato per brevità "Piano Voci" che è la preconditione per essere ammessi ad attingere ai Fondi FAS per un importo complessivo di 200 milioni di euro finalizzati alla copertura del debito pregresso;

Il Piano Voci prevede una serie di tagli ai costi di gestione ordinari, soprattutto relativi al costo del personale, ma anche un programma di rientro dal debito pregresso per consentire ad Ente Autonomo Volturno di ottenere materiali di ricambio per la manutenzione ordinaria del materiale rotabile con la finalità di consentire un normale svolgimento del servizio di trasporto pubblico affidato ad EAV stessa;

Il Piano Voci ha superato in questi giorni il vaglio dei Ministeri competenti;

Un'anticipazione giornalistica (riportata da IL MATTINO del 29.10.2013), probabilmente di fonte interna EAV, sostiene che il Governo provvederà ad erogare un'anticipazione di fondi – su quelli previsti – per circa 50 milioni di euro con l'intento di riavviare i processi manutentivi e riportare gradualmente il servizio offerto ai cittadini alla normalità.

### **PER TUTTO QUANTO ESPOSTO, IL SOTTOSCRITTO INTENDE CONOSCERE**

1. se il Piano di rientro dal debito pregresso è stato redatto procedendo ad una sostanziale ricontrattazione con i principali creditori del debito accumulato, sul modello SORESA;



*Consiglio Regionale della Campania*

2. se, e in caso positivo con quali modalità, è stata eseguita una dettagliata verifica sulla congruità economica dei singoli contratti di acquisto beni e servizi;
3. se sono state attivate modalità di acquisto attraverso centrali di acquisto nazionali (tipo CONSIP);
4. le modalità di compilazione della lista dei fornitori (cosiddetti strategici) e le priorità dei settori merceologici a cui verranno, in via prioritaria, liquidate le somme corrispondenti.

Il Presidente del Gruppo Popolari Udeur  
Avv. Ugo de Flaviis



Il Presidente

Al Capo Dipartimento  
Segreteria Legislativa  
Dr. Carlo D'Orta

Centro Direzionale Is. F.13  
80143 NAPOLI

Prot. n. 16728 UD CP/GAB/CG  
del 23.10.2013

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2013.0021098/A

Del 24/10/2013 09:52:09

Da CR A SEROC

Oggetto: riscontro interrogazione consiliare n. 385 a firma del Consigliere regionale Angelo Marino.

Si trasmette la nota, protocollo n. 679998 del 3 ottobre 2013, con la quale il Coordinatore dell'AGC Assistenza sanitaria ha risposto alla interrogazione consiliare in oggetto, concernente "DGR n. 625 del 15.11.2011 - Servizi sanitari domiciliari".

d'ordine del Presidente  
il Capo di Gabinetto  
Avv. Danilo Del Gaizo

8

1013  
S 22



*Giunta Regionale della Campania  
Area Generale di Coordinamento  
Assistenza Sanitaria*

*Il Coordinatore*

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2013. 0678998 03/10/2013 10.47

Mittente : A.S.C. 25 Assistenza Sanitaria

Destinatario : A.S.C. 1 Gabinetto Presidente Giunta Regionale

Classifica : 20. Fascicolo : 17 del 2013



Al Presidente della Giunta Regionale  
SEDE

Oggetto: Interrogazione Consigliere Regionale On. Angelo Marino  
"DGR n.625 del 15.11.2011 - Servizi sanitari domiciliari"  
Reg.Gen.385

Si trasmette la nota a firma del Dirigente del Settore Interventi a favore di Fasce Socio -  
Sanitarie Deboli contenente elementi utili per la formulazione della risposta.

Il Coordinatore  
Dott. M. Vasco

Il funzionario  
Cecilia A. Trematerra



*Giunta Regionale della Campania  
A. G. C. Assistenza Sanitaria  
Settore Interventi a Favore di Fasce  
Socio-Sanitarie Particolarmente Deboli  
Il Dirigente*

*Tramontano*

24 SET. 2013

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2013. 0635266 13/09/2013 15.09

Mittente: Interventi a favore di fasce socio-sanitarie particolarmente...

Amministrativo: A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Circolazione: 20.1. Periodico: 28 del 2013



Al coordinatore A.G.C. 20  
dott. Mario Vasco

OGGETTO: RISCONTRO INTERROGAZIONE CONSILIARE R.G. N.385-DRG n.625-Servizi Sanitari domiciliari -On.Marino

Con riferimento alla interrogazione consiliare R.G. n.385 e relativa alla delibera n.625/2011 che integra e modifica la delibera n.41/2011- recante il sistema di cure domiciliari in Campania- nella parte relativa agli allegati delle "Prestazioni sanitarie -tabelle riepilogative" nelle quali sono riportate le prestazioni abitualmente rese dalle figure professionali coinvolte nella presa in carico di tipo domiciliare, si precisa -come già riportato nel riscontro alla question time di pari oggetto n.R.G. 182/2- che le stesse sono state redatte coerentemente con la normativa di riferimento.

In merito alla richiamata interrogazione si rappresenta quanto segue.

In relazione alle prestazioni rese dall'operatore sociosanitario e di cui ai punti 3,8,9 della tabella 7 della dgrc 625/2011, della quale si richiede urgentemente la modifica poiché introdurrebbe elementi che contribuiscono alla abusivismo dell'esercizio della professione a danno dei fisioterapisti e dei pazienti, si precisa che le prestazioni richiamate ed attribuite all'operatore sociosanitario risultano coerenti con quanto definito dall'Accordo Stato Regioni del 22.02.2001 per l'individuazione del profilo professionale dell'oss e della formazione e con quanto indicato dal documento "Nuova caratterizzazione dell'assistenza domiciliare territoriale e degli interventi ospedalieri a domicilio" elaborato dalla commissione nazionale per l'aggiornamento dei lea, nel quale si definiscono e delineano le principali prestazioni erogate da ogni singola figura professionale.

L'accordo stato regioni del 22.2.2001- nel definire le abilità richieste all'operatore sociosanitario - ha inteso inserire tra le competenze tecniche anche l'aiuto nella deambulazione, nel corretto utilizzo di presidi e ausili, favorire movimenti di mobilitazione semplice, ed ha fornito indicazioni ad improntare la formazione di tale figura professionale nell'acquisizione di tali capacità. Nel richiamato documento tecnico ministeriale "Nuova caratterizzazione ..." si riportano quali prestazioni tra le altre: "Posizionamenti e mobilitazioni"

Per una corretta lettura del dispositivo regionale 41/2011 e 625/2011 che ne è la modifica, nel precisare che accolgono le indicazioni ministeriali raccolte e contenute nel documento "Nuova

caratterizzazione..." e tengono conto di una serie di norme che regolano la contrattazione, formazione ed altri aspetti connessi alle cure domiciliari, si precisa che gli stessi sono finalizzati a regolamentare la corretta impostazione di un piano di assistenza/progetto di assistenza individualizzato-pai nell'ambito delle cure domiciliari.

Pertanto si invita a considerare ogni tipologia di prestazioni enunciata nelle tabelle riepilogative quali prestazioni da rendersi a domicilio del paziente e nell'ambito di un piano di assistenza individualizzato (pai) proposto in base al bisogno del soggetto definito in sede di valutazione multiprofessionale, col concorso di tutte le figure professionali, ivi compresa la figura del professionista della riabilitazione.

Si precisa altresì che per ciò che riguarda la figura dell'oss, allo stesso sono riconosciute funzioni e prestazioni erogate in autonomia e prestazioni erogate sotto la supervisione e in collaborazione con altre figure professionali nel caso specifico. del professionista della riabilitazione, precisando altresì che le medesime prestazioni di cui ai punti 3,8,9 non esauriscono ma supportano e concorrono al trattamento riabilitativo eventualmente programmato nell'ambito del pai.

Si ricorda in ultimo che l'operatore sociosanitario -come recita l'art. 1 e di seguito l'art. 4 dell'Accordo stato-regioni del 22.2.2001 "*svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza.....*", e "*svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale*", così come richiesto dalle cure domiciliari.

In conclusione non si evince dalla normativa soprariportata alcun rischio di aggravarsi dell'eventuale fenomeno dell'abusivismo nell'esercizio delle professioni, sulla quale le AA.SS.LL. Devono monitorare indipendentemente dai dispositivi in oggetto.

Il dirigente del Settore

dott.ssa Rosanna Romano

P.O.  
A.G.

Giunta Regionale della Campania



Il Presidente

Al Capo Dipartimento  
Segreteria Legislativa  
Dr. Carlo D'Orta

Centro Direzionale Is. F.13  
80143 NAPOLI

Prot. n. 16726 UD CP/SAB/CG  
del 23.10.2013

Consiglio Regionale della Campania

**Prot. Gen. 2013.0021099/A**

Del 24/10/2013 09:53:01

Da CR A SEROC

Oggetto: riscontro interrogazione consiliare n. 429 a firma del Consigliere regionale Donato Pica.

In riferimento all'interrogazione consiliare in oggetto, si trasmette la nota protocollo n. 738/S del 9.10.2013 con la quale l'Assessore al Demanio e Patrimonio, Assistenza Sociale della Regione Campania ha risposto alla interrogazione in oggetto.

d'ordine del Presidente  
il Capo di Gabinetto  
Avv. Danilo Del Gaizo

31013  
SOL

Giunta Regionale della Campania



L'Assessore  
Demanio e Patrimonio, Assistenza Sociale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2013. 0703874 14/10/2013 10,28

Risposta: ALL'ASSESSORE REGIONALE AL DEMANIO E PATRIMONIO

Amministrativo: Affari Generali della Presidenza e collegamenti con gli...

Classifica: 1.1.



Al Coordinatore AGC 01  
Dott. Mauro FERRARA  
S E D E

Prot. 738/S  
del 09.10.2013

Interrogazione a risposta scritta a firma del consigliere regionale Donato Pica concernente:  
"Applicazione comma 61 L.R. n.5/2013 - Legge Finanziaria"

Si trasmette, per quanto di competenza, il riscontro relativo all'oggetto, al termine dell'istruttoria svolta dagli Uffici dell'AGC 18, le cui risultanze a firma del Coordinatore, dott. Antonio Oddati, si accludono alla presente unitamente al Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 92 del 2.9.2013.  
Cordialmente

Dott. Ermanno Russo







*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 92 del 2-9-2013

Oggetto: Rideterminazione tariffe per prestazioni sociosanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo a diurno. Esecuzione sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013

**PREMESSO:**

- a) che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le ragioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 212, e successive modifiche;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) che con deliberazione del 3 marzo 2011 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- f) che con deliberazione del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Achille Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- g) che tra gli atti commissariati al punto 16 è prevista l'"Adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie"



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del*  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**PREMESSO, altresì:**

- h) che le prestazioni per cui si procede alla rideterminazione delle tariffe con il presente provvedimento sono prestazioni sociosanitarie per soggetti non autosufficienti disabili e anziani previste dal DPCM 29/11/2001- Allegato 1C integrazione sociosanitaria - come quella tipologia di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ovvero quelle prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale;
- i) che la DGRC 7301/2001 ha fissato "...i requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e/o sociosanitarie delle strutture pubbliche e private..." e nello specifico alla Sezione C ha definito i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici per le Residenze Sanitarie Assistite;
- j) che la legge regionale della Campania 22 aprile 2003, n. 8, ha disciplinato la realizzazione, l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A.) pubbliche e private e delle strutture semiresidenziali nell'ambito dei principi e degli specifici atti di indirizzo e coordinamento di riordino sanitario dello Stato in merito alle attività residenziali e semiresidenziali e rinviato a successivi provvedimenti l'adozione di un modello di regolamento di gestione, la definizione degli standard organizzativi e di personale distinto per qualifica, la individuazione di tariffe di riferimento e la definizione delle modalità di liquidazione delle tariffe, sentite le organizzazioni sodecalt - OO.SS. - e le organizzazioni di categoria del pubblico e del privato;
- k) che con D.G.R. n. 2006 del 5 novembre 2004 la Regione Campania ha definito le "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale o semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 22 aprile 2003 n. 8", ha definito gli standard organizzativi e di personale distinto per qualifica e ha rinviato a successivi provvedimenti l'individuazione delle tariffe per le prestazioni erogate nelle R.S.A. e nei Centri Diurni;
- l) che con la deliberazione n. 1267 del 18/7/2009 la Giunta Regionale della Campania ha approvato le tariffe per prestazioni erogate da R.S.A. e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003, con l'allegato Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria per soggetti non autosufficienti disabili, anziani ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenza;
- m) che con decreto n. 8 del 4/2/2010, avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. Punto 16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009", il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario ha recepito con modifiche ed integrazioni la predetta D.G.R.C. n. 1267/2009;
- n) che alcune strutture sanitarie hanno proposto dinanzi al TAR per la Campania il ricorso n. 6764/2009 per l'annullamento della precitata deliberazione della Giunta regionale n. 1267/2009 e, con successivi motivi aggiunti, il sopravvenuto Decreto commissariale n. 6/2010;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- o) che il TAR adito - sezione prima di Napoli - con la sentenza n. 27563/2010 ha dichiarato improcedibile il ricorso introdotto, per sopravvenienza del decreto commissariale n. 6/2010, ed ha respinto i motivi aggiunti;
- p) che avverso la predichata sentenza sono stati proposti ricorsi in appello al Consiglio di Stato che, con la sentenza della Sezione Terza n. 741/2013, li ha accolti e per l'effetto, in riforma della sentenza appellata, ha accolto i ricorsi di primo grado;

**PRESO ATTO** che il giudice di secondo grado, relativamente ai citati provvedimenti impugnati, ha rilevato un vizio procedimentale, riguardante la mancanza del confronto con le parti sociali prescritta dalla DGRC n. 2006/2004, ed un vizio di ordine sostanziale relativo al quantum della nuova determinazione tariffaria, ribadendo in conclusione che la determinazione dei costi presi a base delle tariffe è stata effettuata con una notevole approssimazione;

**TENUTO CONTO**, altresì, che la Regione Campania con Decreto Commissario ad Acta per il piano di rientro della sanità n. 43 del 2.5.2013 pubblicato sul BURC n. 29 del 3 giugno 2013, al fine di colmare il vuoto tariffario prodotto dall'annullamento della DGRC 1267/2009 e Decreto Commissariale 6/2010, nelle more della nuova determinazione delle tariffe di cui in premessa giusta sentenza del Consiglio di Stato n. 741 dell' 11/02/2013, ha decretato di applicare in via transitoria gli importi stabiliti dal decreto commissariale 6/2010, nelle more della ridefinizione delle tariffe per le prestazioni sociosanitarie che dovranno essere approvate entro e non oltre i 90 giorni dalla pubblicazione dello stesso ai fini della concertazione con le Associazioni di categoria;

**DATO ATTO** che, al fine di provvedere alla rideterminazione delle tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie Assistite e dai Centri Diurni per non autosufficienti disabili, anziani e soggetti affetti da demenze di cui alla L.R. n. 8/2003, è stato realizzato il confronto con le parti sociali e sulla base della determinazione dei costi del personale derivanti dalla corretta classificazione dello stesso, del relativo trattamento economico e di tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto delle prescrizioni contenute nella sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013;

**CONSIDERATO** che:

- a. al fine di condividere la metodologia di calcolo delle tariffe di cui sopra, si sono tenuti diversi incontri con le Associazioni di categoria e con i ricorrenti di cui al contenzioso sopra riportato e nel corso della riunione del 24 aprile sono state formulate dalla Regione Campania tre diverse ipotesi di accordo con l'impegno di trasmettere, in via alternativa entro tre giorni lavorativi, una proposta elaborata su base analitica dei costi;
- b. che con nota prot. 2362/C del 24/4/2013 è stata inviata alle Associazioni di categoria la proposta di cui al punto precedente;
- c. nel corso dell'incontro del 20 giugno 2013 le Associazioni di categoria e la Regione Campania hanno concordato di istituire un tavolo tecnico ristretto costituito da rappresentanti regionali e rappresentanti designati dalle Associazioni di categoria presenti;
- d. nel corso del primo incontro con il tavolo tecnico tenutosi il 3 luglio 2013 i rappresentanti designati dalle Associazioni hanno avanzato una serie di richieste che i componenti regionali si sono riservati di valutare accordandosi di inviare una nuova proposta metodologica;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- e. che in data 19 luglio 2013 gli uffici regionali hanno inviato ai componenti del tavolo tecnico gli elaborati e la proposta metodologica che, discussa nel corso della riunione del 23 luglio, è stata oggetto di osservazioni da parte dei rappresentanti le Associazioni di categoria;
- f. in data 29 luglio è stata inviata una ulteriore proposta tariffaria, integrata in data 30 luglio 2013, che in sede di discussione nel corso della riunione plenaria con tutte le rappresentanze delle Associazioni di categoria il 31 luglio 2013, non ha trovato approvazione da parte delle stesse uffici; che hanno consegnato una proposta alternativa, allegata al verbale e depositata agli atti degli

ATTESO che;

- a. al fine di determinare le tariffe viene prioritariamente valorizzato il costo del personale che rappresenta, rispetto agli altri costi, la voce che maggiormente incide sulla determinazione delle tariffe oggetto del presente provvedimento;
- b. la normativa specifica relativa alle prestazioni socio-sanitarie erogate in regime di RSA e CD non prevede alcun vincolo di utilizzare uno specifico CCNL per disciplinare i rapporti con il personale;
- c. nel settore dell'assistenza socio-sanitaria le strutture che erogano tali prestazioni sostengono, a parità di requisiti organizzativi e di personale, costi differenti a seconda del CCNL utilizzato (ANASTE, AIOP, Cooperative Sociali, ecc);
- d. con la metodologia analitica utilizzata nella determinazione delle tariffe oggetto del presente provvedimento, la Regione Campania ha inteso superare i rilievi posti dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013 favorendo il confronto con le parti sociali e predisponendo un sistema tariffario che consente prestazioni adeguate a tutela sia della salute degli assistiti che degli interessi dei lavoratori;
- e. i ricavi delle prestazioni derivanti dalle tariffe così definite garantiscono alle strutture di assistenza, se correttamente gestite, un equilibrio economico con la previsione di un margine di retribuzione;

PRESO ATTO

- a. del lavoro di determinazione ex novo delle tariffe per le prestazioni di cui trattasi svolto dagli uffici regionali in collaborazione con i componenti la commissione paritetica istituita nel corso dell'incontro del 20 giugno 2013, che ha svolto un'istruttoria precisa partendo dai requisiti organizzativi e di personale previsti dall'Allegato A al Decreto Commissariale n. 8/2010, che modifica ed integra quanto riportato all'Allegato 3 della DGRC 2004/2008 e nella scheda SRa3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007 in tema di accreditamento Istituzionale delle Residenze Sanitarie; tali requisiti stabiliscono la definizione del personale e i tempi di assistenza necessari per l'erogazione di ciascuna tipologia di prestazione socio-sanitaria oggetto del presente provvedimento;
- b. dell'allegata nota metodologica esplicativa del processo di determinazione delle tariffe, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013, con cui sono stati determinati i costi del personale sulla base di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva, che nello specifico riguarda la corretta classificazione del personale, il



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del*  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- relativo trattamento economico e tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto della rilevanza dell'elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni "human intensive" nel settore;
- c. che in particolare nella nota metodologica sono stati presi in considerazione tre tipologie di contratti - CCNL AIOP ARIS - CCNL ANASTE - CCNL COOPERATIVE SOCIALI che rappresentano i contratti maggiormente utilizzati per regolare i rapporti con il personale impiegato per l'erogazione di tali prestazioni;
- d. che al fine di determinare in modo equo i costi sostenuti dalle strutture sono state analizzate tutte le voci contrattuali derivanti dall'utilizzo dei diversi contratti;
- e. Che, partendo dalla suddetta analisi, vanno determinate due tariffe (fascia A e fascia B) a seconda del CCNL applicato nella propria struttura:
- e1. Fascia A - strutture che applicano per il comparto il CCNL ANASTE-orario  
COOPERATIVE SOCIALI o altro CCNL sovrapponibile per valori tabellari e impegno
- e2. Fascia B - strutture che applicano per il comparto il CCNL AIOP ARIS ANFFAS  
AIAS derivante da un incremento percentuale pari al 10% rispetto alla tariffa fascia A  
determinata.

Tabella 1

Tipologia di prestazione	Tariffa fascia A - Euro	Tariffa fascia B - Euro
<b>Regime Residenziale (RSA)</b>		
Disabili Modulo Alto	122,74	135,02
Disabili Modulo Medio	99,45	109,40
Anziani Modulo Alto	113,65	125,02
Anziani Modulo Medio	99,70	109,67
Anziani Modulo Demenze	111,56	122,71
<b>Regime semiresidenziale (CD)</b>		
Centro Diurno Disabili	71,29	78,42
Centro Diurno Demenza	65,53	72,08
Centro Diurno Anziani	80,23	66,28

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 che qualifica i provvedimenti del Commissario ad acta come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro";



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del*  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**CONSIDERATO** che, pur in un contesto di crisi economica del paese e di piano di rientro della regione Campania, è stato mantenuto un margine operativo del 5%, ben superiore ai tassi di redditività del capitale tale da consentire di far fronte alla contestata non remuneratività della percentuale dei costi generali e di struttura, peraltro non condivisibile specie in relazione alla possibilità di spalmare taluni costi su 40/80 posti letto. Inoltre il costo del personale con rapporto non dipendente è stato quantificato solo per il 50% di quello consentito per cui sussistono ulteriori ampi margini di economia;

**TENUTO** conto che:

per i contratti di lavoro applicati, in mancanza di indicazioni regionali, non può ritenersi ammissibile il generalizzato ricorso ai contratti più onerosi con la garanzia del trasferimento dell'onere al SSR. I disavanzi del SSR hanno determinato numerosi interventi restrittivi nel sistema pubblico, interventi da cui sarebbero esentate le strutture private che trasferirebbero gli oneri al SSR in aperta disarmonia con i piani di rientro e le generali sofferenze economiche e finanziarie del SSN. Di talché, specialmente in questa fase di crisi economica, anche il settore privato ha l'onere di razionalizzare i costi generali e di struttura nonché contare su un margine operativo coerente non potendo essere garantite le rendite di posizione.

**RILEVATO**, inoltre, che:

- lo stesso Consiglio di Stato ha richiamato il parere dei ministeri affiancanti che riportava il fatto che le tariffe di cui al decreto 8/2010 risultavano del 5-10% inferiori a quelle medie nazionali;
- in relazione a quanto sopra le tariffe annullate sono incrementate col presente atto del 6% circa per la fascia A e del 17% circa per la fascia B;

**VISTI:**

- Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" Allegato 1 punto 1.C "Area integrazione socio-sanitaria";
- la D.G.R.C. n. 3958 del 7 agosto 2001 come modificata ed integrata dalla D.G.R.C. n. 7301 del 31 dicembre 2001, concernente la definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;
- la Legge regionale n. 8/2003 "Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche e private - RR.SS.AA."



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- f. la DGRC 2008 del 5 novembre 2004 "L.R. 8 del 22 aprile 2003 - Approvazione Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenze"
- g. Il Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e la procedura per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

**VISTE, altresì,**

- a. la nota prot. 0578566 del 9/8/2013 a firma del Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali con cui è stata trasmessa al Capo del Dipartimento delle Politiche Sociali, ai fini della programmazione e pianificazione della componente sociale e della disciplina della prevista compartecipazione, la proposta di decreto commissariale relativa alla "Rideterminazione tariffe per prestazioni socio-sanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno";
- b. la nota prot. CDpt 04/1130/2013 del 9/8/2013 a firma del Capo Dipartimento per l'istruzione, la ricerca, il lavoro, le politiche culturali e le politiche sociali di presa d'atto della proposta di decreto commissariale;

## DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

- 1. di approvare la nota metodologica - Allegato 1 - esplicativa del processo di determinazione delle tariffe, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013, con cui sono stati determinati i costi del personale sulla base di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva, che nello specifico riguarda la corretta classificazione del personale, il relativo trattamento economico e tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto della rilevanza dell'elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni "human intensive" nel settore;
- 2. di approvare, partendo dalla suddetta nota metodologica, le tariffe per le prestazioni socio-sanitarie per non autosufficienti disabili, anziani e persone affette da demenze in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013 erogate dalle Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni, a seconda del CCNL applicato nella propria struttura, e precisamente:
  - a. Fascia A - strutture che applicano per il comparto il CCNL ANASTE-COOPERATIVE SOCIALI o altro CCNL sovrapponibile per valori tabellari e impegno orario
  - b. Fascia B - strutture che applicano per il comparto il CCNL AIOP ARIS ANFFAS AIAS derivante da un incremento percentuale pari al 10% rispetto alla tariffa fascia A rideterminata.

*[Handwritten signature]*





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del*  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Tabella 1		
Tipologia di prestazione	Tariffa fascia A - Euro	Tariffa fascia B - euro
<b>Regime Residenziale (RSA)</b>		
Disabili Modulo Alto	122,74	135,02
Disabili Modulo Medio	99,45	109,40
Anziani Modulo Alto	113,65	125,02
Anziani Modulo Medio	99,70	109,67
Anziani Modulo Demenze	111,56	122,71
<b>Regime semiresidenziale (CD)</b>		
Centro Diurno Disabili	71,29	78,42
Centro Diurno Demenze	65,53	72,09
Centro Diurno Anziani	60,23	66,28

3. di confermare il contenuto del provvedimento impugnato che non è risultato oggetto di statuizioni da parte del giudice;
4. di dare atto che il presente provvedimento sarà adeguato alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;
5. di inviare il presente decreto, a cura della struttura commissariale, al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Dipartimento per l'Istruzione, la ricerca, il lavoro, le politiche culturali e politiche sociali, alle AA.SS.LL, alle AA.GG.CC. Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, Assistenza Sociale, Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, all'ARSAN per quanto di competenza ed al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Capo del Dipartimento salute e risorse naturali  
Prof. Ferdinando Romano

Il Coordinatore delle AGC 19 e AGC 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Esce Debol  
Dott. Stefano Romano

Il Funzionario Responsabile  
M. Canzanella

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

*Si esprime parere favorevole*  
Il Sub Commissario ad acta

Mario Moraglio



ALLEGATO I

*Giunta Regionale della Campania*

Oggetto: Nota metodologica di calcolo per la determinazione delle tariffe per le prestazioni socio-sanitarie erogate da strutture denominate Residenze Sanitarie Assistite.

**PREMESSA**

La sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013, di annullamento della DGRC 1267/2009 e del Decreto Commissariale n. 8/2010, accoglie l'appello su due ordini di fattori "...il primo dei quali di ordine procedimentale e metodologico, essendo mancato il confronto con le parti sociali, il secondo di ordine sostanziale relativo al quantum della nuova determinazione tariffaria che non sarebbe stata rispondente ai costi effettivi della struttura". Pur rappresentando che all'epoca dell'elaborazione delle prime tariffe RSA (DGRC 1267/2009) non erano presenti a livello regionale associazioni di categoria specifiche rappresentative di tale tipologia di assistenza si relaziona quanto segue:  
Le prestazioni socio-sanitarie sono caratterizzate essenzialmente dall'elemento "human intensive" pertanto, si è reso necessario, come richiesto dalla sentenza, accertare con esattezza tutti gli elementi che compongono la retribuzione del personale. La presente nota metodologica spiega analiticamente quali sono stati gli elementi alla base dell'elaborazione e rideterminazione delle tariffe.

Il modello utilizzato per la rideterminazione delle nuove tariffe è basato sulle seguenti assunzioni di base:

La dotazione efficiente di personale è definita a partire dai requisiti indicati dalla DGRC 2006 del 5 novembre 2004 integrata e modificata dall'Allegato A al Decreto Commissariale n. 6 del 4 febbraio 2010 e dai requisiti ulteriori previsti dal Regolamento 1/2007 per l'accreditamento istituzionale.

I costi unitari di produzione sono stimati sulla base dell'analisi congiunta:

- dei contratti collettivi nazionali del lavoro (CCNL), per la determinazione del costo del personale;
- in parte, per le voci di costo omogenee, dell'analisi svolta dalla Commissione Tariffe ex art. 28 Legge 833/78 (Decreto assessoriale n. 467/2006 modificato con decreto assessoriale n. 110/2007) che aveva già stimato i costi di struttura e i costi generali per prestazioni di riabilitazione ma anche per prestazioni socio-sanitarie;
- i ricavi delle prestazioni devono garantire alle strutture di assistenza, se correttamente gestite, un equilibrio economico con la previsione di un margine di retribuzione.

Le diverse voci di costo, considerate ai fini della determinazione della tariffa, sono qui di seguito riportate:

costo del personale (dipendente e non dipendente);

altre voci di costo - da intendersi costi per materiali, di struttura, costi alberghieri (per tutte le tipologie di prestazioni), e solo per le prestazioni rese in regime semiresidenziali dei costi di trasporto

altri costi generali, pari al 7% della somma delle voci precedenti;

margine di retribuzione pari al 5% dei costi complessivi

Le tipologie di assistenza per cui si è provveduto ad eseguire la stima delle tariffe sono:

- > Residenze Sanitarie Assistite per non disabili non autosufficienti - Modulo Alto
- > Residenze Sanitarie Assistite per disabili non autosufficienti - Modulo Medio
- > Residenze Sanitarie Assistite per anziani non autosufficienti - Modulo Alto

Centro Direzionale - Isola C/3 - 80143 Napoli -



ALLEGATO 1

*Giunta Regionale della Campania*

- Residenze Sanitarie Assistite per anziani non autosufficienti - Modulo Medio
- Residenze Sanitarie Assistite per anziani non autosufficienti - Modulo Demenza
- Centro Diurno per disabili
- Centro Diurno per anziani
- Centro Diurno per demenze

**1 - COSTO DEL PERSONALE**

Le residenze sanitarie assistite sono strutture che erogano prestazioni sociosanitarie per utenti non autosufficienti adulti ed anziani, le cui tariffe sono soggette all'istituto della compartecipazione ai sensi del Decreto Ministeriale 29.11.2001 sul L.E.A.,

1.1 Personale impiegato a tempo indeterminato - Per la determinazione analitica dei costi del personale impiegato a tempo indeterminato in ciascuna tipologia di assistenza, si è tenuto conto del CCNL S.S.A.E.P. ANASTE specifico per il personale dipendente delle realtà del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo quadriennio normativo 2002-2005 aggiornato con i minimi tabellari previsti dall'accordo per il quadriennio 2006-2009 firmato in data 10 novembre 2008, a partire dalle seguenti voci contrattuali:

- minimo contrattuale conglobato (art. 59 come aggiornato dalla Tabella A - aumenti contributivi allegata all'accordo per il quadriennio 2006/2009 siglato il 10/11/2008)
  - tredicesima mensilità (art. 65)
  - quattordicesima mensilità (art. 66)
  - indennità di funzione, per la categoria quadri, ove prevista (art. 59)
  - indennità professionale, per la figura professionale dell'infermiere (art. 59)
- L'EADR in questa tipologia di contratto non è prevista.

Si è attribuita l'indennità per festivo e lavoro notturno per la figura professionale degli OSS e indennità festivo per la figura professionale degli Infermieri procedendo al calcolo nel modo seguente, così come previsto dall'art. 70:

- domenicale e/ festivo 15% su 64 giornate (52 domeniche e 12 festività), maggiorazione applicata sia per gli OSS che per gli infermieri;
- servizio ordinario notturno in turno 20% su una media di 50 notti per dipendente in un anno, maggiorazione applicata solo per gli OSS

Personale medico - ANASTE - per la determinazione della paga oraria del medico direttore sanitario sono stati applicati i valori tabellari relativi al profilo professionale "Quadro", con le indennità relative. A questa categoria appartengono le lavoratrici ed i lavoratori con funzioni a carattere direttivo

1.2 Orario di lavoro - festività - ferie - L'orario di lavoro si articola diversamente a seconda dei contratti considerati:

- Il CCNL AIOP ARIS stabilisce un'articolazione dell'orario di lavoro settimanale in 36/38 ore a seconda del profilo professionale;
- Il CCNL ANASTE e CCNL Cooperative sociali prevedono un orario settimanale di 38 ore;

Analoga situazione si verifica per ferie e festività:

- Il CCNL AIOP ARIS stabilisce che tutti i dipendenti devono fruire di 12 giornate di riposo per festività e di n. 30 giorni lavorativi inalienabili nell'arco dell'anno escluse le domeniche e le festività.



ALLEGATO 1

*Giunta Regionale della Campania*

Il CCNL ANASTE e CCNL Cooperative sociali stabilisce che tutti i dipendenti devono fruire di 12 giornate di riposo per festività e di n. 26 giorni lavorativi irrinunciabili nell'arco dell'anno escluse le domeniche e le festività, mentre per il CCNL ANASTE e CCNL Cooperative sociali la stima dei giorni lavorativi annuali, pari nel complesso a 257,26 giorni ha tenuto conto di:

- 26 giorni di ferie;
- 4 giorni di ferie soppresses;
- 12 giorni di festività;
- 7 giorni di malattia;
- 3 giorni di permessi retribuiti;
- 52 domeniche;
- 4 giorni di formazione;

Le voci riportate al punto 1.1 hanno consentito di stimare la retribuzione lorda del personale impiegato a tempo indeterminato.

1.3 Personale che intrattiene rapporti libero professionale -

Il Regolamento di accreditamento definitivo n. 1 del 22 giugno 2007 avente ad oggetto "Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale" approvato dal Consiglio Regionale nella seduta del 31 maggio 2007 all'Allegato C Residenze Sanitarie Scheda SRas3 riporta: "Possono essere intrattenute, per la struttura privata, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dell'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative".

Rientra nella facoltà dell'amministrazione regionale avvalersi di tale istituto e procedere alla determinazione delle tariffe calcolando percentualmente il costo del personale impiegato a tempo pieno (che incide per il 72%) ed il costo del personale che intrattiene rapporti professionali esulanti i rapporti di dipendenza (28%).

Al fine di calcolare il totale del costo della prestazione resa dal personale che intrattiene rapporti libero professionale con la struttura e di conseguenza l'incidenza percentuale di tale costo sulla prestazione, si è partiti dall'assunto che la retribuzione lorda di tale categoria sia la stessa del personale impiegato a tempo indeterminato.

2 - ONERI AGGIUNTIVI ALLA RETRIBUZIONE LORDA

Sulla base di tale dato è stato applicato, per il calcolo degli oneri aggiuntivi, un diverso procedimento a seconda che si tratti di personale a tempo indeterminato o personale che intrattiene rapporti libero professionale.



ALLEGATO 1

### *Giunta Regionale della Campania*

2.1. La stima del costo del personale assunto a tempo indeterminato comprensivo degli oneri aggiuntivi è stata calcolata tenendo presente i seguenti istituti:

- Retribuzione lorda come definita al punto 1.1
- TFR, pari alla retribuzione lorda ottenuta dalle voci precedenti divisa per 13,5;
- Aliquote contributive INPS fissate per l'anno 2009 come da tabella delle aliquote contributive INPS - tabella 7.24 - Ospedali e Case di cura (con CUAF) pari al 29,98% della retribuzione lorda a carico dell'azienda,
- INAIL il doppio dell'aliquota minima dello 0,50%, pari all'1,00% della retribuzione lorda (INAIL da 0,50% a 2,40%). Totale contributi a carico dell'azienda pari al 29,98%;
- IRAP in misura del 4,90% (media delle aliquote regionali anni dal 2009/2011) calcolata sulla base imponibile derivante dalla somma delle seguenti voci: retribuzione lorda, contributi INPS/INAIL e TFR;

2.2 La stima del costo del personale che intrattiene rapporti libero professionali comprensivo degli oneri aggiuntivi è stata calcolata tenendo presente i seguenti istituti:

- Retribuzione lorda come definita al punto 1.1
- Aliquota contributiva per la gestione separata prevista dall'INPS per l'anno di competenza. Tale aliquota per l'anno 2009 è di 25,72% di cui 1/3 a carico del lavoratore e 2/3 a carico dell'azienda (17,15%)
- IRAP in misura del 4,90% (media delle aliquote regionali anni dal 2009/2011) calcolata sulla base imponibile derivante dalla somma delle seguenti voci: retribuzione lorda e contributi INPS/INAIL;

Per la problematica delle percentuali di personale non dipendente, in deroga a quanto previsto dalla normativa regionale, i rappresentanti delle Associazioni di categoria avanzano la richiesta di considerare l'intero personale a rapporto di dipendenza. La Regione Campania, in un clima di mediazione, propone di calcolare il 14% rispetto al 28% (previsto dalla normativa regionale vigente) da applicare al personale globalmente destinato all'assistenza diretta.

Al fine di ottenere il costo/minuto per ogni figura professionale impiegata sta a tempo indeterminato che libero professionale si è diviso il costo annuo per le ore lavorate in 1 anno diviso 60. Successivamente, per la determinazione del costo di ogni prestazione, tale costo unitario è stato moltiplicato per i minuti di assistenza previsti dai requisiti contenuti nella DGRC 2006/2004 e Decreto Commissariale n. 8/2010.

### 3. ALTRE VOCI DI COSTO

Per le altre voci di costo si è tenuto conto dei documenti descritti in premessa che riportano valori proposti per ogni singola tipologia di assistenza:

1. costi di trasporto per le prestazioni semiresidenziali;
2. materiali;
3. servizi alberghieri.
4. costi di struttura. (centralista, accettazione, addetto a magazzino, pulizia, ecc);



ALLEGATO I

## *Giunta Regionale della Campania*

**3.1. COSTI GENERALI** - Voce di costo generali pari al 7% di tutti gli altri costi considerati, per remunerare tutte le altre voci di costo non elencate e che gravano sulla prestazione (manutenzione, ammortamenti, ecc.)

Sia i costi di struttura che i costi generali sono stati ritenuti adeguati nella perizia di parte depositata per il ricorso al Consiglio di Stato

**3.2 MARGINE DI RETRIBUZIONE** margine di retribuzione pari al 5% al fine di garantire alle strutture, se correttamente gestite, un giusto equilibrio economico.

Al fine di dare seguito alla sentenza citata attraverso la rideterminazione delle tariffe di cui all'oggetto si sono svolte presso questo Assessorato numerosi incontri con le parti sociali. Nel corso della riunione del 20 giugno 2013, è stata istituita una commissione paritetica composta da rappresentanti nominati dalle Associazioni di categoria e da rappresentanti regionali. Il confronto tra le parti è proseguito in diversi incontri dove i rappresentanti delle Associazioni hanno avanzato una serie di richieste come da verbali agli atti degli uffici.

Visto che le prestazioni oggetto del presente provvedimento sono prestazioni cosiddette "humane intensive", dove il fattore "costo del personale" è di estrema incidenza nella determinazione delle relative tariffe, risulta di particolare importanza definire la tipologia di CCNL che maggiormente risponde alle caratteristiche specifiche del rapporto di lavoro richiesto tenendo anche conto che la normativa relativa alle prestazioni socio-sanitarie erogate in regime di RSA e CD non vincola i rapporti con il personale ad uno specifico contratto. Il CCNL AIOP ARIS, pur se utilizzato da diverse strutture temporaneamente accreditate come RSA in Regione Campania, in realtà regola prevalentemente i rapporti di lavoro dipendente nell'ambito della ospedalità privata.

A livello nazionale i CCNL maggiormente utilizzati nel settore dell'assistenza socio-sanitaria, sono quelli siglati da ANASTE - per il personale dipendente delle realtà del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e il CCNL Cooperative Sociali, anche in ragione della componente sociale che caratterizza questo tipo di prestazione a cui di fatto la normativa nazionale e regionale prevede l'applicazione dell'istituto della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente/Comune.

Pertanto la Regione Campania, al fine di determinare in modo equo i costi sostenuti dalle strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie, ha ritenuto opportuno analizzare attentamente tutte le voci contrattuali derivanti dall'utilizzo dei diversi contratti.

Differenze tra contratti in uso

I contratti nazionali utilizzati ai fini dell'analisi comparativa sono: ANASTE - AIOP - Cooperative Sociali.

I parametri messi a confronto sono:

- o base tabellare della figura dell'Infermiere e dell'operatore socio-sanitario
- o orario di lavoro

**1. CCNL ANASTE** quadriennio normativo 2002-2006 aggiornato con i minimi tabellari previsti dall'accordo per il quadriennio 2008-2009 firmato in data 10 novembre 2008:  
Infermiere cat. 6 = € 1.407,97 mensili  
Operatore socio sanitario cat. 5 = € 1.358,76  
Ore lavorate = 38 settimanali



ALLEGATO 1

*Giunta Regionale della Campania*

2. CCNL AIOP -- base tabellare utilizzata per la determinazione delle tariffe ex art. 26 triennio 2006/2008 di cui al Decreto Commissariale n. 81/2013;  
Infermiere cat. D = € 1.726,52 mensili  
Operatore socio sanitario cat. B2 = € 1.457,68  
Ore lavorate = 36 settimanali

3. CCNL Cooperative sociali -- Tabellare aggiornamento contrattuale al 1 gennaio 2009  
Infermiere cat. D2 ex 6 = € 1.392,81  
Operatore socio-sanitario CAT. C2 = € 1.282,51  
Ore lavorate = 38 settimanali

Partendo dalla suddetta analisi, vanno determinate le tariffe (fascia A e fascia B) a seconda del CCNL applicato nella propria struttura:

1. Fascia A -- strutture che applicano per il comparto il CCNL ANASTE-COOPERATIVE SOCIALI o altro CCNL, sovrapponibile per valori tabellari e impegno orario
2. Fascia B -- strutture che applicano per il comparto il CCNL AIOP ARIS ANFFAS AIAS derivante da un incremento percentuale pari al 10% rispetto alla tariffa fascia A rideterminata.

	Tariffa fascia A	Tariffa fascia B
RSA Disabili Alto	122,74	136,02
RSA disabili Medio	99,45	109,40
RSA anziani Alto	113,65	125,02
RSA anziani Medio	99,70	109,67
RSA Modulo Demenze	111,56	122,71
Centro Diurno Disabili	71,29	78,42
Centro Diurno Demenze	65,53	72,09
Centro Diurno Anziani	60,23	66,26

*WZ*



Consiglio Regionale della Campania

218/4/IX LEG. CA

Al Capo del Dipartimento Segreteria Legislativa

Dott. Carlo D'orta

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2013.0020835/A

Del 22/10/2013 08:54:59

Da CR A SEROC

### Ordine del giorno

Alla vigilia dell'apertura del nuovo collegamento viario ANAS che da Via panoramica di Castellammare di Stabia si collega a Seiano – Vico Equense – statale 145, si preannuncia nuovo caos nel traffico stradale della Penisola sorrentina – amalfitana. Infatti l'apertura del tunnel fa sì che il traffico sulla Statale 145, incrociandosi con i movimenti automobilistici provenienti dalle zone alte del territorio determina la paralisi, già in gran parte oggi evidente. Spesso nel corso dell'anno per raggiungere Sorrento o Massalubrense da Castellammare di Stabia ci si impiega fino a due o tre ore.

Stiamo per assistere perciò ad un ennesimo flop delle Amministrazioni Pubbliche preposte alla riqualificazione del sistema viabilità carrabile nella Penisola Sorrentina – Amalfitana. Continueremo infatti a vedere file interminabili di auto, di bus turistici, di mezzi di trasporto merci fermi lungo il tratto Seiano-Meta. E ciò in barba agli alti costi sopportati per la realizzazione del tunnel, il quale si ripete, con l'entrata in funzione aggrava la situazione paralizzando così la vita e lo sviluppo dell'intera costiera Sorrentina – Amalfitana.

### A ciò si aggiunge:

1) che il collegamento in funivia Castellammare – Fauto è stato sospeso per mancanza di fondi e che la bella stazione di Seiano versa in uno stato di assoluto degrado. Che i collegamenti via mare, limitati e discontinui, non hanno fin qui dato contributo alcuno allo sperato alleggerimento della situazione di caos che da anni paralizza l'economia delle due costiere.

2) che i treni della Circumvesuviana ormai tra scioperi e ritardi garantiscono sempre minore certezza nelle comunicazioni creando disagi di ogni genere all'utenza locale ed a quella turistica.

Ricordo qui l'esperienza vissuta dal Ministro per i Beni Culturali lo scorso primo maggio.

3) che manca qualsiasi struttura intermodale atta a garantire alle reti infrastrutturali efficienza e snellezza nelle interconnessioni.

11013  
S. P.





Consiglio Regionale della Campania

4) che il territorio delle zone alte della penisola Sorrentina - Amalfitana ricche di scorci panoramici e paesaggistici di incomparabile bellezza versa nel più assoluto degrado, privo com'è di qualsivoglia servizio di prima necessità e comunque difficilmente collegabile al già insufficiente sistema viario della costiera.

5) che una infrastruttura a servizio delle due Costiere, quale potrebbe essere la "dorsale sorrentina", sarebbe da iscrivere nei programmi delle grandi opere, strada peraltro già prevista dal PUT. Tale darebbe un grande contributo alla crescita economica non solo di due tra le più grandi Province della Regione, ma aprirebbe le porte ai flussi turistici che, diretti in Europa e venendo in Italia, spesso si fermano a Roma, tagliando fuori la Campania. E ciò proprio per le obiettive difficoltà di raggiungere siti famosi in tutto il mondo quali Pompei, Sorrento, Capri, Positano ed Amalfi.

**TUTTO CIO' PREMESSO**

Il Consiglio Regionale impegna la Giunta Regionale nella persona del Presidente e degli Assessori ai trasporti, all'urbanistica, allo sviluppo economico e al turismo, a che nei programmi delle grandi opere, tra le priorità voglia iscrivere la realizzazione della strada dorsale Sorrentina, peraltro già prevista dal piano urbanistico territoriale e di conseguenza tenerne conto e registrandone, se necessario, il tracciato nella nuova stesura del piano paesistico in corso di rielaborazione.

Fanno voti altresì a che possa essere riequilibrato e riquilificato lo sviluppo della parte collinare del territorio della Costiera, sottraendolo al degrado e all'emarginazione, facendone elemento di supporto allo sviluppo globale delle popolazioni residenti, nel più ampio contesto dello sviluppo turistico della Provincia di Napoli. È appena il caso di notare che tutto quanto innanzi serve allo sviluppo non solo di una parte del territorio provinciale, ma è destinato a fare da volano di sviluppo per le due province (Napoli e Salerno) e può colmare il gap che penalizza il nostro paese - l'Italia - che tra i paesi europei attira sempre meno i flussi turistici che a fiumi si muovono verso l'Europa.

On. Flora Beneduce PDL.....

On. Luciano Passariello FdL.....

On. Luigi Pisciotta (UDC)  
On. Carlo Forte (LA DESTRA)  
On. (11/10)

On. (11/10)  
On. (11/10)  
On. (11/10)

21/11/13  
LEF-P

## **ORDINE DEL GIORNO**

### **Premesso che**

- la problematica esplosa in queste settimane per le produzioni agricole provenienti dalla cosiddetta terra dei fuochi, in realtà si è abbattuta su tutte le produzioni della regione Campania.
- i dati di un sensibile calo di commesse che ha interessato il comparto agroalimentare campano è frutto di una campagna mediatica che ha annullato, in pochissimi giorni, tutto il sistema di qualità di cui la regione è dotata.
- la psicosi che ha investito i consumatori mette in discussione anche la bontà delle produzioni a denominazione di origine e a indicazione geografica (DOP e DOC, Igp e Igt) che, come è noto, sono certificate da organismi a tanto abilitati.
- anche i prodotti della quarta gamma della piana del Sele, commercializzati in Italia ed all'estero, hanno subito, e stanno subendo, una sensibile diminuzione di vendite che sfiora il 30%.
- gli atti di sciacallaggio pubblicitario (caso Pomì) contro il consumo dei prodotti meridionali sono da condannare con fermezza, non solo a colpi di comunicati stampa, ma con azioni incisive, credibili e fondate

### **Considerato che**

- bisogna subito affrontare, con la dovuta tempestività e determinazione, la problematica del settore agroalimentare che è l'unico, in un momento di profonda crisi, che registra il segno positivo.

### **Tutto ciò premesso e considerato**

#### **si impegna la Giunta Regionale**

- a) a verificare che i prodotti agricoli immessi sul mercato siano muniti di etichetta in modo da consentire al consumatore la garanzia della rintracciabilità degli alimenti, così come previsto dal regolamento (CE) 28 gennaio 2002 n. 178, del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce, tra l'altro, i principi ed i requisiti generali della legislazione alimentare.
- b) a pubblicare sul sito web della Regione Campania il numero e gli esiti dei controlli che vengono effettuati da parte degli organi competenti, sia sui mercati ortofrutticoli che nelle catene della Grande Distribuzione
- c) a individuare e circoscrivere le zone interessate da inquinamento mediante mappatura e relative fasce di sicurezza.

- d) a prevedere un intervento straordinario, coinvolgendo anche la commissione europea, introducendo delle misure di accompagnamento di *compensazione del reddito*, anche a carattere pluriennale, per gli agricoltori le cui aziende dovessero essere interessate.
- e) a prevedere, nei limiti della regolamentazione comunitaria che fissa i termini degli aiuti di Stato (*de minimis*) e con l'ausilio del sistema di garanzie offerte dall'ISMEA (Istituto di servizi per il mercato agricolo alimentare), un intervento regionale per favorire l'accesso al credito delle imprese agricole, disponendo agevolazioni per abbattere i tassi di interesse sul credito agrario, in modo da non bloccare l'indotto dell'economia agricola regionale.
- f) a convocare gli stati generali dell'agroalimentare del mezzogiorno per promuovere l'alimentazione mediterranea e instaurare un nuovo patto tra Istituzioni e Forze produttive, in vista dell'EXPO 2015.

*I Consiglieri Regionali*

Cesarelli (PD)  
 Giuseppe (PD)  
 Antonio (PD)  
 Salvatore (UDC)  
 Alvaro (UDC)  
 Paolo (UDC)

De Gaudio (PD)  
 Rose D'Ambrosio (PD)  
 Rocco (PD)  
 Antonio (PD)  
 Paolo (PD)  
 Paolo (PD)  
 Paolo (PD)  
 Paolo (PD)



Consiglio Regionale della Campania

Consiglio Regionale della Campania  
Gruppo Consiliare  
Partito Socialista Europeo  
Il Presidente

Prot. Gen. 2013.0022117/A

Del 08/11/2013 09:14:29

Da CR A SEROC

DEPOSITATO IN AULA  
25/11/13  
fer

220/4/IX  
LEG. 27

## Ordine del Giorno

### **“Iniziative volte a salvaguardare, promuovere e potenziare le attività di ricerca scientifica avanzata in Regione Campania in coerenza all'autorevole ruolo svolto dal Ceinge”**

#### **Il Consiglio Regionale della Campania**

##### **Premesso**

- che il CEINGE - Biotecnologie Avanzate è una società consortile senza scopo di lucro che si occupa di biotecnologie avanzate e delle sue possibili applicazioni;
- che la detta società consortile, costituita nel 1983, ha tra i suoi soci la Regione Campania (attraverso l'Ente Funzionale per l'Innovazione e lo Sviluppo Regionale - E.F.I. S.p.A.), l'Università degli Studi di Napoli Federico II, la Provincia di Napoli, la Camera di Commercio, Industria ed Artigianato di Napoli, ed il Comune di Napoli;
- che la Regione Campania ha rappresentato il socio di maggioranza attraverso l'E.F.I. S.p.A., attualmente in liquidazione;
- la Giunta della Regione Campania con D.R.G.C. n. 49 del 5/10/2000, ha riconosciuto il Centro di Ricerca CEINGE, per una serie di requisiti (competenze scientifiche e di expertise tecnologica di elevato livello) che conferiscono a quest'ultimo caratteristiche di unicità sul territorio Campano, come Centro di Riferimento Regionale per la biologia molecolare clinica-genetica di laboratorio e la diagnostica molecolare di malattie congenite del metabolismo, del Servizio Sanitario Regionale. In particolare il CEINGE svolge assistenza e supporto a favore delle AASSLL, AAOO, IRCCS di diritto pubblico della Regione Campania per l'attività di diagnostica molecolare e di patologie genetiche ed acquisite, a cui sono collegate numerose attività di ricerca avanzata (anche attraverso grants nazionali e sovranazionali) e di validazione clinica delle metodologie diagnostica basate su biotecnologie avanzate;
- con Legge Regionale 27 gennaio 2012, n.3, il Ceinge (Biotecnologie avanzate società consortile srl), diviene organismo di diritto pubblico ai sensi del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione alle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE - Codice degli appalti), e Centro Regionale di riferimento per la diagnostica di biologia molecolare clinica e delle malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare;
- che il CEINGE, Presidio di Riferimento della Regione Campania per le Malattie Rare (per la diagnostica biochimica e genetico-molecolare), è una delle poche strutture italiane in grado di offrire servizi di diagnostica molecolare per alcune centinaia di malattie genetiche ereditarie ed acquisite;
- che la struttura oltre ad essere un riferimento per i pazienti della Regione e per le loro famiglie, nel tempo, sono sempre più numerosi soggetti di altre regioni o, addirittura,



*Consiglio Regionale della Campania  
Gruppo Consiliare  
Partito Socialista Europeo  
Il Presidente*

di altri Paesi, in particolare per alcune malattie genetiche per le quali il CEINGE rappresenta uno dei pochi in grado di fornire diagnostica molecolare;

- che allo scopo di coprire la maggior parte possibile di malattie rare, ed evitare che, anche per la diagnostica molecolare, nei casi di malattie "orfane", per non ricorrere in maniera occasionale o disordinata all'estero, il CEINGE ha attivato convenzioni con altri laboratori di diagnostica avanzata, anche al di fuori del Paese, con lo scopo di creare una rete di competenze specifiche per il maggior numero possibile di malattie rare diventando una vera e propria eccellenza a livello sovranazionale;
- che attraverso una convenzione stipulata con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", il CEINGE ha potenziato la propria attività assistenziale mediante l'ottenimento di posti letto dedicati in day - hospital nelle strutture afferenti al Dipartimento Clinico di Pediatria nonché - in corso- con altri Dipartimenti;

**Considerato**

- che per la Regione Campania la ricerca è il motore per lo sviluppo sociale ed economico di un paese, accresce la capacità di produrre conoscenza e genera non solo nuova cultura ma scienza, tecnologia, prodotti, servizi e quindi benessere;
- che lo scopo della ricerca biomedica è quello di passare dalla semplice tutela sanitaria alla promozione della salute e di migliorare le qualità delle cure;

**Attesa**

- l'importanza della ricerca e dell'innovazione all'interno del settore sanitario è da tutti riconosciuta. Si può affermare che costituisca il mezzo più importante per assicurare la sopravvivenza dei sistemi sanitari pubblici. Non può essere considerata una spesa ma è un investimento.
- la sostenibilità degli attuali sistemi solidaristici, riconoscendo un ruolo strategico che nel tempo hanno assunto le Regioni, dovrebbe essere garantita non tanto da un razionamento delle prestazioni o da un doppio livello di copertura, ma da un massiccio investimento indirizzato soprattutto in ricerca e innovazione;

**Tenuto conto**

- che tale investimento non dovrebbe riguardare tanto i cambiamenti tecnologici in senso stretto, quanto piuttosto le innovazioni di processo e le modificazioni organizzative allo scopo di rendere compatibili risorse, inevitabilmente scarse, con le aspettative di domanda di una comunità sempre più esigente;
- la politica sanitaria regionale, considerando tutti gli sforzi compiuti all'interno di situazioni ed emergenze complesse, ha quindi bisogno di una ricerca che sia in grado non tanto di produrre conoscenze, ma soprattutto di applicarle;
- che la ricerca oltre ad essere "scientifica" oppure "applicata", debba promuovere il cambiamento, lo sviluppo e l'innovazione alla luce dell'impatto sugli effetti reale con sulla salute della nostra popolazione.

