



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. 34 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud con prescrizioni.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che, pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ *le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l’ambito provinciale di competenza.....*”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- la definizione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza ed i relativi tempi che, salvo giustificate cause, non dovranno essere superiori a quelli prefissati, per ciascuna delle fasi, nel cronoprogramma definito dal decreto.
Per i presidi ospedalieri non più inseriti nella rete dell'emergenza, oggetto quindi di una riconversione in presidi di riabilitazione o di elezione per acuto, il piano aziendale dovrà contenere una dettagliata pianificazione dei tempi e delle modalità di disattivazione della funzione dei Pronto Soccorso, da effettuarsi sulla base delle capacità e dei livelli di organizzazione dei presidi che permangono nella rete dell'emergenza, nonché della aumentata capacità da parte del territorio di ridurre la domanda inappropriata (codici bianchi);
- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell'assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell'istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTA

la deliberazione n. 440 del 30.03.2011 con la quale l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud ha adottato la propria pianificazione attuativa riducendo le strutture complesse in misura pari al 33% della attuale dotazione;

CONSIDERATO

che in data 28.04.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che a seguito della verifica effettuata il 02.05.2011 sono state formulate le seguenti prescrizioni:

- modificare, per il presidio ospedaliero di Boscotrecase, nell'ambito della rimodulazione prevista al punto 4. – Pianificazione attuativa - del decreto commissariale n. 49 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale, il numero di posti letto di cardiologia e UTIC, prevedendo 12 posti letto di cardiologia e 6 di UTIC in sostituzione rispettivamente dei programmati 14 posti letto di cardiologia e 4 posti letto di UTIC;
- garantire la funzione di oculistica prevista dal decreto commissariale n. 49 nel Presidio Ospedaliero di Vico Equense unicamente in regime ambulatoriale attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino, nell'ambito territoriale del bacino di riferimento, anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse (day service); in conseguenza rimodulare il numero di posti letto di altre discipline chirurgiche nei limiti previsti dal punto 4 del decreto commissariale n. 49 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e nel rispetto del numero totale dei posti letto del Presidio;
- inserire nel Presidio Ospedaliero Santa Maria della Pietà di Nola le unità operative mediche di Nefrologia di Oncologia e di Gastroenterologia in una area funzionale medica di presidio e le unità operative chirurgiche di Otorinolaringoiatria e di Urologia in una area funzionale chirurgica di presidio al fine di garantire la piena ed effettiva gestione comune delle risorse umane rispettivamente con le altre unità operative mediche e chirurgiche ;
- prevedere per l'Unità operativa di oculistica del Presidio Ospedaliero San Leonardo di Castellammare di Stabia un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con le altre unità operative chirurgiche di presidio;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale.

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il Piano ospedaliero regionale di cui al decreto n. 49 del 29 settembre 2010 e di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3, adottata con la deliberazione 440 del 30.03.2011, con le seguenti prescrizioni:

- modificare, per il presidio ospedaliero di Boscotrecase, nell'ambito della rimodulazione prevista al punto 4. – Pianificazione attuativa - del decreto commissariale n. 49 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale, il numero di posti letto di cardiologia e UTIC, prevedendo 12 posti letto di cardiologia e 6 di UTIC in sostituzione rispettivamente dei programmati 14 posti letto di cardiologia e 4 posti letto di UTIC.
- garantire la funzione di oculistica prevista dal decreto commissariale n. 49 nel Presidio Ospedaliero di Vico Equense unicamente in regime ambulatoriale attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino, nell'ambito territoriale del bacino di riferimento, anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse (day service); in conseguenza rimodulare il numero di posti letto di altre discipline chirurgiche nei limiti previsti dal punto 4 del decreto commissariale n. 49 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e nel rispetto del numero totale dei posti letto del Presidio.
- inserire nel Presidio Ospedaliero Santa Maria della Pietà di Nola le unità operative mediche di Nefrologia di Oncologia e di Gastroenterologia in una area funzionale medica di presidio e le unità operative chirurgiche di Otorinolaringoiatria e di Urologia in una area funzionale chirurgica di presidio, al fine di garantire la piena ed effettiva gestione comune delle risorse umane rispettivamente con le altre unità operative mediche e chirurgiche.
- prevedere per l'Unità operativa di oculistica del Presidio Ospedaliero San Leonardo di Castellammare di Stabia un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con le altre unità operative chirurgiche di presidio.
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale.
- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'ASL NA 3 Sud, al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. R.Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale



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. 35 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro con prescrizioni.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

Che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che , pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura

commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l'ambito provinciale di competenza.....”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- la definizione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza ed i relativi tempi che, salvo giustificate cause, non dovranno essere superiori a quelli prefissati, per ciascuna delle fasi, nel cronoprogramma definito dal decreto.
Per i presidi ospedalieri non più inseriti nella rete dell'emergenza, oggetto quindi di una riconversione in presidi di riabilitazione o di elezione per acuto, il piano aziendale dovrà contenere una dettagliata pianificazione dei tempi e delle modalità di disattivazione della funzione dei Pronto Soccorso, da effettuarsi sulla base delle capacità e dei livelli di organizzazione dei presidi che permangono nella rete dell'emergenza, nonché della aumentata capacità da parte del territorio di ridurre la domanda inappropriata (codici bianchi);
- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell'assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell'istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTE

la deliberazione n. 1676 del 08.11.2010 con la quale l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro ha adottato la propria pianificazione attuativa e la deliberazione n. 177 del 10.02.2011 con la quale l'Azienda nel recepire le osservazioni formulate a seguito dell'istruttoria di cui sopra ha apportato modifiche ed integrazioni alla pianificazione attuativa impegnandosi in particolare a ridurre le strutture complesse al fine di concorrere alla diminuzione di 1/5 rispetto alla attuale consistenza;

CONSIDERATO

che in data 02.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che in corso di tale verifica si è evidenziata, d'intesa con la ASL interessata, la opportunità di rivisitare, in modo non significativo, i posti letto programmati con il decreto commissariale 49/2010 sulla base dell'analisi dei dati di attività dei Presidi ospedalieri dell'azienda, riferiti all'anno 2010, al fine di conseguire una maggiore efficienza ed appropriatezza delle attività di ricovero;

che si è evidenziata, altresì, la necessità di riservarsi sulle previsioni fissate dal decreto commissariale n. 26 del 07.04.2011 in ordine alla destinazione delle Unità operative del Presidio ospedaliero Annunziata di Napoli;

DATO ATTO

che tali modifiche concernono i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL Napoli 1 centro che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. programmati Decreto 49/2010			Modifica		
		Ord	DH/DS	Totali	Ord	DH/DS	Totali
Pellegrini	Chirurgia Plastica	1	1	2	0	0	0
Pellegrini	Gastroenterologia	4	0	0	0	0	0
Pellegrini	Medicina generale	10	2	12	12	4	16
Pellegrini	Odont. e stomatologia	3	2	5	4	2	6
S.Giovanni Bosco	Oculistica	0	1	1	0	2	2
S.Giovanni Bosco	Ortopedia	5	0	5	8	2	10

CONSIDERATO altresì

che anche sulla base delle modifiche di cui innanzi sono state formulate le seguenti ulteriori prescrizioni:

- garantire per l'Unità Operativa di Chirurgia Plastica del Presidio Ospedaliero Pellegrini che le attività siano erogate unicamente in regime ambulatoriale, attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse;
- prevedere per l'Unità Operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Pellegrini un modello organizzativo che garantisca la gestione comune delle risorse all'interno del Dipartimento medico di Presidio;

- incrementare gradualmente i posti letto dell'Unità Operativa di Ortopedia del Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco sulla base delle risorse disponibili;
- individuare per il Presidio sanitario intermedio di Barra un modello organizzativo di tipo funzionale e gestionale che preveda l'accorpamento delle Unità Operative per acuti con le rispettive Unità Operative dei Presidi ospedalieri della ASL;
- ridurre il numero delle strutture complesse su tutti i settori di attività della Azienda Sanitaria tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- realizzare per il Presidio Ospedaliero Capilupi di Capri uno specifico progetto assistenziale che vedrà la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari presenti sull'isola (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori delle Unità Operative distrettuali e delle Unità Operative del Presidio). Nel nuovo modello di presa in carico dell'assistenza alla gravidanza potranno essere previsti specifici percorsi per il trasferimento delle partorienti, sia che si tratti di prestazioni di emergenza che programmate. Con la messa in atto del nuovo modello l'azienda valuterà l'eventuale disattivazione dei posti letto di Ostetricia e Ginecologia attualmente presenti nel Presidio Ospedaliero;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale.

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il decreto commissariale 49 del 29 settembre 2010 con le modifiche concernenti i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL Napoli 1 centro che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. programmati Decreto 49/2010			Modifica		
		Ord	DH/DS	Totali	Ord	DH/DS	Totali
Pellegrini	Chirurgia Plastica	1	1	2	0	0	0
Pellegrini	Gastroenterologia	4	0	0	0	0	0
Pellegrini	Medicina generale	10	2	12	12	4	16
Pellegrini	Odont. e stromatologia	3	2	5	4	2	6
S.Giovanni Bosco	Oculistica	0	1	1	0	2	2
S.Giovanni Bosco	Ortopedia	5	0	5	8	2	10

di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro adottata con le deliberazioni n. 1676 del 08.11.2010 e n. 177 del 10.02.2011 con le seguenti prescrizioni:

- garantire per l'Unità Operativa di Chirurgia Plastica del Presidio Ospedaliero Pellegrini che le attività siano erogate unicamente in regime ambulatoriale, attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse;
- prevedere per l'Unità Operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Pellegrini un modello organizzativo che garantisca la gestione comune delle risorse all'interno del Dipartimento medico di Presidio;

- incrementare gradualmente i posti letto dell'Unità Operativa di Ortopedia del Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco sulla base delle risorse disponibili;
- individuare per il Presidio sanitario intermedio di Barra un modello organizzativo di tipo funzionale e gestionale che preveda l'accorpamento delle Unità Operative per acuti con le rispettive Unità Operative dei Presidi ospedalieri della ASL;
- realizzare per il Presidio Ospedaliero Capilupi di Capri uno specifico progetto assistenziale che vedrà la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari presenti sull'isola (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori delle Unità Operative distrettuali e delle Unità Operative del Presidio). Nel nuovo modello di presa in carico dell'assistenza alla gravidanza potranno essere previsti specifici percorsi per il trasferimento delle partorienti, sia che si tratti di prestazioni di emergenza che programmate. Con la messa in atto del nuovo modello l'azienda valuterà l'eventuale disattivazione dei posti letto di Ostetricia e Ginecologia attualmente presenti nel Presidio Ospedaliero;
- ridurre il numero delle strutture complesse su tutti i settori di attività della Azienda Sanitaria tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale.

di riservarsi con successivo decreto commissariale in ordine alla destinazione delle Unità Operative del Presidio ospedaliero Annunziata di Napoli.

di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'Asl Na 1 Centro, al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. R.Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale

*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. 36 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord con prescrizioni.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che , pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ *le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l'ambito provinciale di competenza.....*”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- la definizione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza ed i relativi tempi che, salvo giustificate cause, non dovranno essere superiori a quelli prefissati, per ciascuna delle fasi, nel cronoprogramma definito dal decreto.
Per i presidi ospedalieri non più inseriti nella rete dell'emergenza, oggetto quindi di una riconversione in presidi di riabilitazione o di elezione per acuto, il piano aziendale dovrà contenere una dettagliata pianificazione dei tempi e delle modalità di disattivazione della funzione dei Pronto Soccorso, da effettuarsi sulla base delle capacità e dei livelli di organizzazione dei presidi che permangono nella rete dell'emergenza, nonché della aumentata capacità da parte del territorio di ridurre la domanda inappropriata (codici bianchi);
- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell'assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell'istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTA

la deliberazione n. 844 del 12.11.2010 con la quale l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord ha adottato la propria pianificazione attuativa e la deliberazione n.87 del 31.01.2011 con la quale l'Azienda, recepite le osservazioni formulate a seguito dell'istruttoria di cui sopra, ha apportato alla pianificazione modifiche ed integrazioni ed ha ridotto del 26% le strutture complesse;

CONSIDERATO

che in data 03.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che in corso di tale verifica si è evidenziata, d'intesa con la ASL interessata, la opportunità di rivisitare, in modo non significativo, i posti letto programmati con il decreto commissariale 49/2010 sulla base dell'analisi dei dati di attività dei Presidi ospedalieri dell'azienda, riferiti all'anno 2010, al fine di conseguire una maggiore efficienza ed appropriatezza delle attività di ricovero;

DATO ATTO

che tali modifiche concernono i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL Napoli 2 nord che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. decreto 49/2010			Modifiche		
		Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Pozzuoli	Maxillo Facciale	5	0	5	0	0	0
Pozzuoli	Gastroenterologia	0	3	3	5	3	8
Pozzuoli	Psichiatria	12	3	15	15	0	15
Pozzuoli	Pediatria	15	0	15	12	3	15
Pozzuoli	Oculistica	1	3	4	0	4	4
Giugliano	Psichiatria	10	0	10	12	0	12
Giugliano	Emodialisi	2	0	2	0	0	0

Giugliano	Nefrologia	0	0	0	2	0	2
Ischia	Emodialisi	1	1	2	0	0	0
Ischia	Nefrologia	0	0	0	1	1	2

CONSIDERATO altresì

che anche sulla base delle modifiche di cui innanzi sono state formulate le seguenti ulteriori prescrizioni:

- garantire che l'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli svolga la propria funzione a supporto delle Unità Operative di Chirurgia generale, Neurochirurgia ed otorino dello stesso Presidio ospedaliero;
- incrementare di 5 posti letto ordinari l'Unità operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli a fronte dei 5 posti letto ridotti all'U.O. Maxillo Facciale;
- rimodulare i posti letto dell' Unità Operativa di Psichiatria del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli prevedendo 15 posti letto in regime ordinario contro i 12 posti letto ordinari e 3 posti letto di DH;
- rimodulare i posti letto dell'Unità operativa di Pediatria del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli prevedendo 12 posti letto in regime ordinario e 3 posti letto in regime diurno contro i 15 posti letto ordinari;
- incrementare di una unità i posti letto diurni, per l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, e ridurre di 1 unità i posti letto ordinari;
- garantire per l'Unità Operativa di Geriatria del Presidio Ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli la gestione comune delle risorse con le altre Unità operative mediche del presidio;
- prevedere un incremento graduale dei posti letto dell'Unità Operativa di psichiatria del Presidio ospedaliero San Giuliano di Giugliano fino a 12 posti letto ordinari;
- trasformare le Unità Operative di emodialisi del Presidio ospedaliero San Giuliano di Giugliano e del Presidio ospedaliero Rizzoli di Ischia in Unità operative di Nefrologia garantendo la gestione comune delle risorse con le rispettive Unità operative mediche di Presidio;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale.

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il decreto commissariale 49 del 29 settembre 2010 con le modifiche concernenti i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL Napoli 2 nord che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. decreto 49/2010			Modifiche		
		Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Pozzuoli	Maxillo Facciale	5	0	5	0	0	0
Pozzuoli	Gastroenterologia	0	3	3	5	3	8
Pozzuoli	Psichiatria	12	3	15	15	0	15
Pozzuoli	Pediatria	15	0	15	12	3	15
Pozzuoli	Oculistica	1	3	4	0	4	4
Giugliano	Psichiatria	10	0	10	12	0	12
Giugliano	Emodialisi	2	0	2	0	0	0
Giugliano	Nefrologia	0	0	0	2	0	2
Ischia	Emodialisi	1	1	2	0	0	0
Ischia	Nefrologia	0	0	0	1	1	2

di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord adottata con la deliberazione n. 844 del 12.11.2010 e la deliberazione n.87 del 31.01.2011 con le seguenti prescrizioni:

- garantire che l'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli svolga la propria funzione a servizio delle Unità Operative di Chirurgia generale, Neurochirurgia ed otorino dello stesso Presidio ospedaliero;
- incrementare di 5 posti letto ordinari l'Unità operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli a fronte dei 5 posti letto ridotti all'U.O. Maxillo Facciale;
- attribuire all'Unità Operativa di Psichiatria del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli 15 posti letto tutti in regime ordinario;
- attribuire all'Unità operativa di Pediatria del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli 12 posti letto in regime ordinario e 3 posti letto in regime diurno;
- incrementare di una unità il posti letto diurni, per l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, e ridurre di 1 unità i posti letto ordinari;
- garantire per l'Unità Operativa di Geriatria del Presidio Ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli la gestione comune delle risorse con le altre Unità operative mediche del presidio;
- prevedere un incremento graduale dei posti letto dell'Unità Operativa di psichiatria del Presidio ospedaliero San Giuliano di Giugliano fino a 12 posti letto ordinari;
- trasformare le Unità Operative di emodialisi del Presidio ospedaliero San Giuliano di Giugliano e del Presidio ospedaliero Rizzoli di Ischia in Unità operative di Nefrologia garantendo la gestione comune delle risorse con le rispettive Unità operative mediche di Presidio;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il

coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale.

- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'ASL Na 2 Nord, al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. R.Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale

*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. 37 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Ospedaliera Cardarelli

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che , pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ *le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l'ambito provinciale di competenza.....*”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medica, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell'assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell'istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTA

la deliberazione n. 673 del 27.10.2010 e le successive modifiche ed integrazioni con le quali l'Azienda Ospedaliera Cardarelli ha adottato la propria pianificazione attuativa, ha recepito le osservazioni formulate a seguito dell'istruttoria di cui sopra ed ha ridotto le strutture complesse in una percentuale pari al 20%;

CONSIDERATO

che in data 11.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che a seguito della verifica effettuata si è ritenuto di dover approvare la pianificazione attuativa adottata dall'Azienda ospedaliera Cardarelli

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il Piano ospedaliero regionale di cui al decreto n. 49 del 29 settembre 2010 e di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Ospedaliera Cardarelli, adottata con la deliberazione n. 673 del 27.10.2010 e le successive modifiche ed integrazioni.

di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'ARSAN, al Direttore Generale dell'A.O. Cardarelli; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli
Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. Renato Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale



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. 38 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta con prescrizione.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

Che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa – ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che, pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ *le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l’ambito provinciale di competenza.....*”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- l’individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l’adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell’ambito delle attività di ricovero che nell’ambito di quelle territoriali;
- l’articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medica, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all’attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all’uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all’art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell’ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l’individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell’Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell’assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell’istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTA

La deliberazione n. 02 del 23.03.2011 con la quale l'Azienda ha adottato la propria pianificazione attuativa ed ha ridotto le strutture complesse in una percentuale pari al 12%.

CONSIDERATO

che in data 12.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che in corso di tale verifica si è evidenziata, d'intesa con la AO interessata, la opportunità di rivisitare, in modo non significativo, i posti letto programmati con il decreto commissariale 49/2010 sulla base dell'analisi dei dati di attività dei Presidi ospedalieri dell'azienda, riferiti all'anno 2010, al fine di conseguire una maggiore efficienza ed appropriatezza delle attività di ricovero;

DATO ATTO

che tali modifiche concernono le discipline della AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta che di seguito si riportano:

Unità Operativa	P.L. programmati decreto 49/2010			Modifica		
	Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Oncoematologia	4	6	10	8	7	15
Chirurgia Maxillo Facciale	5	1	6	6	2	8
Neurologia	18	2	20	18	8	26
Oculistica	2	3	5	1	4	5
UTIC	8	0	8	10	0	10

CONSIDERATO altresì

che anche sulla base delle modifiche di cui innanzi sono state formulate le seguenti ulteriori prescrizioni:

- incrementare i posti letto l'Unità Operativa di Oncoematologia articolandola in 8 posti letto ordinari e 7 posti letto diurni per un totale di 15;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale articolandola in 6 posti letto ordinari e 2 posti letto diurni per un totale di 12;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Neurologia, comprensiva della Stroke Unit, articolandola in 18 posti letto ordinari e 8 posti letto diurni per un totale di 26 posti letto;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di oculistica prevedendo 1 posti letto ordinario e 4 posti letto diurni realizzando un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane di tale Unità Operativa con le altre Unità operative chirurgiche dell'Azienda;
- articolare le attività Cardiologiche secondo il seguente schema:

U.O. di Cardiologia a direzione universitaria con 10 p.l. (9 ord.+1 DH) + 4 p.l. di UTIC
 U.O. di Cardiologia a direzione ospedaliera con 10 p.l. (9 ord.+1DH) + 4 p.l. di UTIC
 U.O. di Cardiologia clinica con 12 posti letto;
 Servizio di emodinamica senza posti letto;

- prevedere per l'Unità Operativa di Chirurgia toracica un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con Unità Operativa di Chirurgia generale o con l'Unità operativa di cardiocirurgia;
- disarticolare i 22 posti letto programmati dal Decreto commissariale 49/2010 per la Unità operativa Recupero e Riabilitazione funzionale come di seguito riportato:
 - 9 posti letto di cardiologia riabilitativa
 - 6 posti letto di neurologia riabilitativa
 - 2 posti letto di riabilitazione respiratoria
 - 5 posti letto di riabilitazione neuromotoria
- pianificare in un arco temporale medio lungo l'unificazione delle Unità operative di neonatologia programmate dall'Azienda (U.O. TIN – Neonatologia di 2° livello e U.O. Assistenza Neonatale di 1° livello)
- provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal Decreto commissariale 49/2010

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il decreto commissariale 49 del 29 settembre 2010 con le modifiche di seguito si riportano :

Unità Operativa	P.L. programmati decreto 49/2010			Modifica		
	Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Oncoematologia	4	6	10	8	7	15
Chirurgia Maxillo Facciale	5	1	6	6	2	8
Neurologia	18	2	20	18	8	26
Oculistica	2	3	5	1	4	5
UTIC	8	0	8	10	0	10

di approvare la pianificazione attuativa adottata con deliberazione n. 02 del 23.03.2011 della Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta con le seguenti prescrizioni:

- incrementare i posti letto l'Unità Operativa di Oncoematologia articolandola in 8 posti letto ordinari e 7 posti letto diurni per un totale di 15;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale articolandola in 6 posti letto ordinari e 2 posti letto diurni per un totale di 12;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Neurologia, comprensiva della Stroke Unit, articolandola in 18 posti letto ordinari e 8 posti letto diurni per un totale di 26 posti letto;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di oculistica prevedendo 1 posti letto ordinario e 4 posti letto diurni realizzando un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la

gestione comune delle risorse umane di tale Unità Operativa con le altre Unità operative chirurgiche dell'Azienda;

- articolare le attività Cardiologiche secondo il seguente schema:

U.O. di Cardiologia a direzione universitaria con 10 p.l. (9 ord.+1 DH) + 4 p.l. di UTIC

U.O. di Cardiologia a direzione ospedaliera con 10 p.l. (9 ord.+1DH) + 4 p.l. di UTIC

U.O. di Cardiologia clinica con 12 posti letto;

Servizio di emodinamica senza posti letto;

- prevedere per l'Unità Operativa di Chirurgia toracica un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con Unità Operativa di Chirurgia generale o con l'Unità operativa di cardiocirurgia;
- disarticolare i 22 posti letto programmati dal Decreto commissariale 49/2010 per la Unità operativa Recupero e Riabilitazione funzionale come di seguito riportato:
 - 9 posti letto di cardiologia riabilitativa
 - 6 posti letto di neurologia riabilitativa
 - 2 posti letto di riabilitazione respiratoria
 - 5 posti letto di riabilitazione neuromotoria
- pianificare in un arco temporale medio lungo l'unificazione delle Unità operative di neonatologia programmate dall'Azienda (U.O. TIN – Neonatologia di 2° livello e U.O. Assistenza Neonatale di 1° livello)
- provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal Decreto commissariale 49/2010;
- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'AORN Sant'Anna e San Sebastiano, al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. Renato Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale

*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. 39 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento con prescrizioni.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che , pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ *le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l'ambito provinciale di competenza.....*”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medica, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell'assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell'istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTA

la deliberazione n. 1389 del 28 ottobre 2010 e la nota integrativa del 24.03.2011 con la quale l' Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento ha adottato la propria pianificazione attuativa contribuendo nella misura del 6% all'obiettivo di riduzione delle strutture complesse fissato a livello regionale al 20%;

CONSIDERATO

che in data 10.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che in corso di tale verifica si è evidenziata, d'intesa con la AO interessata, la opportunità di rivisitare, in modo non significativo, i posti letto programmati con il decreto commissariale 49/2010 sulla base dell'analisi dei dati di attività dei Presidi ospedalieri dell'azienda, riferiti all'anno 2010, al fine di conseguire una maggiore efficienza ed appropriatezza delle attività di ricovero;

DATO ATTO

che tali modifiche concernono le discipline della AO Rummo di Benevento che di seguito si riportano:

Unità Operativa	P.L. decreto 49/2010			Modifiche		
	Ord.	DH/D S	Totali	Ord.	DH/ DS	Totali
Maxillo Facciale	8	1	9	8	2	10
Chirurgia vascolare	13	2	15	12	2	14
Nefrologia	4	3	7	7	3	10
Neurochirurgia	16	2	18	21	1	22
Psichiatria	10	0	10	12	0	12
Dermatologia	2	2	4	0	4	4
Recupero e riabilitazione funzionale	10	4	14	12	2	14
Fisiopatologia della riproduzione	1	1	2	0	2	2
TIN	5	0	5	6	0	6
Reumatologia	5	1	6	0	0	0
Radioterapia	0	2	2	0	0	0
Medicina generale	51	5	56	54	8	62

CONSIDERATO altresì

che anche sulla base delle modifiche di cui innanzi sono state formulate le seguenti ulteriori prescrizioni:

- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo facciale a 8 ordinari e 2 diurni per un totale di 10;
- ridurre di 1 posto letto ordinario l'Unità Operativa di Chirurgia vascolare;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Nefrologia a 7 ordinari e 3 diurni per un totale di 10 posti letto;
- dotare l'Unità Operativa di Neurochirurgia di 21 posti letto ordinari e 1 posto letto di Day Surgery per un totale di 22 posti letto;
- prevedere un incremento graduale dei posti letto dell'Unità Operativa di psichiatria fino a 12 posti letto ordinari;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di Dermatologia prevedendo 4 posti letto di DH a fronte di 2 posti letto ordinari e 2 DH;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa Recupero e Riabilitazione funzionale prevedendo 12 posti letto ordinari e 2 diurni per un totale di 14 posti letto;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di Fisiopatologia della riproduzione prevedendo 2 posti letto diurni a fronte di 1 posto letto ordinario e 1 posto letto in regime diurno;
- incrementare l'Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale di 1 posto letto ordinario;
- accorpere i posti letto di dell'Unità Operativa di reumatologia all'Unità Operativa di Medicina interna che pertanto deve essere incrementata di 6 posti letto;
- programmare l'Unità Operativa di radioterapia come servizio senza posti letto;
- di provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal decreto commissariale 49/2010

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il decreto commissariale 49 del 29 settembre 2010 con le modifiche concernenti i Presidi ospedalieri e le discipline della AO Rummo di Benevento che di seguito si riportano:

Unità Operativa	P.L. decreto 49/2010			Modifiche		
	Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Maxillo Facciale	8	1	10	8	2	12
Chirurgia vascolare	13	2	15	12	2	14
Nefrologia	4	3	7	7	3	10

Neurochirurgia	16	2	18	21	1	22
Psichiatria	10	0	10	12	0	12
Dermatologia	2	2	4	0	4	4
Recupero e riabilitazione funzionale	10	4	14	12	2	14
Fisiopatologia della riproduzione	1	1	2	0	2	2
Reumatologia	5	1	6	0	0	0
Radioterapia	0	2	2	0	0	0
Medicina generale	51	5	56	54	8	62

di approvare la pianificazione attuativa della AO Rummo di Benevento adottata con la deliberazione n. 1389 del 28 ottobre 2010, integrata con le note del 14.02.2011 e del 24.03.2011, con le seguenti prescrizioni:

- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo facciale a 8 ordinari e 2 diurni per un totale di 10;
- ridurre di 1 posto letto ordinario l'Unità Operativa di Chirurgia vascolare;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Nefrologia a 7 ordinari e 3 diurni per un totale di 10 posti letto;
- dotare l'Unità Operativa di Neurochirurgia di 21 posti letto ordinari e 1 posto letto di Day Surgery per un totale di 22 posti letto;
- prevedere un incremento graduale dei posti letto dell'Unità Operativa di psichiatria fino a 12 posti letto ordinari;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di Dermatologia prevedendo 4 posti letto di DH a fronte di 2 posti letto ordinari e 2 DH;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa Recupero e Riabilitazione funzionale prevedendo 12 posti letto ordinari e 2 diurni per un totale di 14 posti letto;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di Fisiopatologia della riproduzione prevedendo 2 posti letto diurni a fronte di 1 posto letto ordinario e 1 posto letto in regime diurno;
- incrementare l'Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale di 1 posto letto ordinario;
- accorpate i posti letto dell'Unità Operativa di reumatologia all'Unità Operativa di Medicina interna che pertanto deve essere incrementata di 6 posti letto;
- programmare l'Unità Operativa di radioterapia come servizio senza posti letto;
- di provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal decreto commissariale 49/2010;

- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'AORN Rummo, al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. R.Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale

*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. 40 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Sanitaria Locale di Benevento con prescrizioni.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 – 2013” e che, pertanto, è cessata l’efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ *le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l’ambito provinciale di competenza.....*”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- la definizione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza ed i relativi tempi che, salvo giustificate cause, non dovranno essere superiori a quelli prefissati, per ciascuna delle fasi, nel cronoprogramma definito dal decreto.
Per i presidi ospedalieri non più inseriti nella rete dell'emergenza, oggetto quindi di una riconversione in presidi di riabilitazione o di elezione per acuto, il piano aziendale dovrà contenere una dettagliata pianificazione dei tempi e delle modalità di disattivazione della funzione dei Pronto Soccorso, da effettuarsi sulla base delle capacità e dei livelli di organizzazione dei presidi che permangono nella rete dell'emergenza, nonché della aumentata capacità da parte del territorio di ridurre la domanda inappropriata (codici bianchi);
- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dimissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell'assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell'istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTO

Il documento di pianificazione attuativa del 03 novembre 2010 con il quale l'Azienda ha provveduto a programmare il riassetto della rete ospedaliera e territoriale e la successiva nota 11194 del 25.01.2011 di riscontro alle osservazioni formulate dall'ARSAN

CONSIDERATO

che in data 10.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi;

che a seguito della verifica effettuata sono state formulate le seguenti prescrizioni:

- prevedere per l'Unità operativa di Cardiologia del Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di sant'Agata dei Goti un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità operativa di Medicina generale;
- prevedere per le Unità operative di Geriatria e di Oncologia del Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di sant'Agata dei Goti un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità operativa di Medicina generale;
- conformare l'organizzazione dell'emergenza territoriale (postazioni PSAUT e SAUT) rispetto quanto previsto dal decreto 49/2010;
- provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal Decreto commissariale 49/2010 ;
- allineare la programmazione della rete dell'emergenza territoriale (PSAUT e SAUT) alle indicazioni del decreto commissariale 49/2010 prevedendo l'attivazione del PSAUT di San Bartolomeo in Galdo entro il 30 giugno 2011;
- programmare l'avvio delle attività degli ospedali di Comunità di Cerreto sannita e di San Bartolomeo in Galdo entro settembre 2011;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale;
- adottare con atto formale la pianificazione attuativa conformandola alle prescrizioni di cui sopra

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di confermare il Piano ospedaliero regionale di cui al decreto n. 49 del 29 settembre 2010 e di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale di Benevento con le seguenti prescrizioni:

- prevedere per l'Unità operativa di Cardiologia del Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di sant'Agata dei Goti un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità operativa di Medicina generale;
- prevedere per le Unità operative di Geriatria e di Oncologia del Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di sant'Agata dei Goti un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità operativa di Medicina generale;
- conformare l'organizzazione dell'emergenza territoriale (postazioni PSAUT e SAUT) rispetto quanto previsto dal decreto 49/2010;
- provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal Decreto commissariale 49/2010 ;
- allineare la programmazione della rete dell'emergenza territoriale (PSAUT e SAUT) alle indicazioni del decreto commissariale 49/2010 prevedendo l'attivazione del PSAUT di San Bartolomeo in Galdo entro il 30 giugno 2011;
- programmare l'avvio delle attività degli ospedali di Comunità di Cerreto sannita e di San Bartolomeo in Galdo entro settembre 2011;
- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale;
- adottare con atto formale la pianificazione attuativa conformandola alle prescrizioni di cui sopra;
- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'ASL Benevento, al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. Renato Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale

**Regione Campania**

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

DECRETO n. 75 del 27.10.2011

OGGETTO : Accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 14 del 4 agosto 2011 “*Disposizioni urgenti in materia di finanza regionale*”, art. 1, commi 237 bis e seguenti. Modalità attuative.

PREMESSO : che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;
- che la L.R n. 14 del 4 agosto 2011, ha modificato la L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 pubblicata sul BURC n. 18 del 16.03.2011;
- che l’art. 1, della L. R. 14 del 4 agosto 2011, pubblicata sul BURC n. 52 del 4 agosto 2011 ha previsto:
 - o al comma 237 quater: *“ferma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli 8 ter e 8 quater, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), ed atteso che risponde ai principi generali del sistema che il fabbisogno debba essere soddisfatto, prioritariamente, attraverso l’esame delle istanze di accreditamento delle strutture private provvisoriamente accreditate, successivamente delle strutture private già in esercizio e, infine, mediante l’esame delle strutture o attività di nuova realizzazione, il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione e l’esercizio di strutture private, nonché l’accredito di nuove strutture, eccetto quelle accreditate definitivamente o provvisoriamente alla data di entrata in vigore delle presenti disposizioni, è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies.”;*
 - o al comma 237 quinquies: *“le strutture sanitarie e socio-sanitarie private che intendono proseguire l’attività in regime di accreditamento definitivo presentano entro il termine del 31 ottobre 2011 nuova domanda di accreditamento istituzionale, secondo modalità disciplinate con successivo provvedimento amministrativo pubblicato nel BURC, esclusivamente attraverso l’utilizzo di una piattaforma applicativa informatica messa a disposizione da So.Re.Sa. spa.”;*
- che con decreto n. 69 del 30/09/2011 il Commissario ad acta ai sensi del comma 231 bis della legge regionale 4/2011 così come introdotto dal comma 34, dell’art. 1, della legge regionale 14/2011, ha disposto la sospensione dell’efficacia dei commi 237 octodecies e nonies dell’art. 1 della medesima legge regionale n. 14/2011, in quanto in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo e con i Programmi Operativi 2010, 2011-2012;

CONSIDERATO: che le modalità attuative di cui al citato comma 237 quinquies, contenenti le istruzioni d'uso per l'accesso alla piattaforma applicativa informatica ed in particolare le modalità di attestazione dei criteri di ammissibilità delle strutture sanitarie di cui ai commi 237 sexies, septies ed octies, dell'art. 1 della L.R. n. 14/2011, nonché la tipologia di soggetti che non devono presentare domanda di accreditamento istituzionale, risultano formulate nell'allegato A) al presente decreto che ne forma parte integrante e sostanziale;

VISTA: la nota n. 6447 del 19. 10. 2011 del sub commissario alla sanità Dr. Mario Morlacco con la quale si trasmettono alla So.re.sa. gli elementi informativi utili per la realizzazione della piattaforma applicativa informatica;

CONSIDERATO:

- che la So.re.sa. a seguito della citata nota ha provveduto, ai sensi del citato comma 237 quinquies, alla realizzazione della piattaforma informatica per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale;
- che con nota prot. n.U012785 del 24 ottobre 2011 la So.re.sa. ha trasmesso le specifiche tecniche per l'accesso e l'utilizzo della piattaforma informatica che risultano formulate nell'allegato B) al presente decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO : di dover approvare i due sopramenzionati allegati A) e B) che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto, ai sensi di quanto disposto dal citato comma 237 quinquies;

VISTI: il D.Lgs n. 502/1992 e s.m;

- la L.R. n. 14/2001;
- il Decreto Commissariale n. 69/2011;

D E C R E T A

di approvare, ai sensi dell'art. 1, commi 237 bis e seguenti della L.R. 14 del 4 agosto 2011, le istruzioni d'uso per la presentazione delle domande di accreditamento istituzionale che devono essere inoltrate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie private attraverso la piattaforma applicativa informatica messa a disposizione da So.re.sa, di cui agli allegati A) e B) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di autorizzare So.Re.Sa a procedere all'attivazione della Piattaforma;

di riservarsi di adeguare i contenuti del presente decreto alle eventuali modificazioni della L.R. 14/2011;

di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. n. 019 "Piano Sanitario Regionale", n. 020 "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", alle AA.SS.LL , a So.Re.Sa S.p.A ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC;

di trasmettere il provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia per i pareri di competenza.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della AGC 20
Dott. Mario Vasco

Il Direttore dell'ARSAN
Lia Bertoli

Il Dirigente del Servizio della A.G.C. 19
Dott. Maria Messina

Il funzionario Avvocato
Lucio Podda

L'estensore
Lara Natale

ALLEGATO A)**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEFINITIVO AI SENSI DELLA L.R. n. 14 del 4/08/2011 e s.m.i.**

Le strutture sanitarie private che intendono proseguire l'attività in regime di accreditamento definitivo devono presentare entro il termine del 31/10/2011 nuova domanda di accreditamento istituzionale esclusivamente attraverso l'utilizzo della piattaforma applicativa informatica messa a disposizione da So.Re.Sa. spa. all'indirizzo www.soresa.it.

Ai fini dell'ammissibilità delle domande di accreditamento istituzionale tali strutture devono:

- a) possedere autorizzazione all'esercizio ai sensi della deliberazione di Giunta regionale del 31 dicembre 2001, n.7301 e successive modifiche e integrazioni. Sono considerati validi i titoli autorizzativi acquisiti dalle strutture, nel rispetto delle modalità e dei termini stabiliti dalla deliberazione di Giunta regionale del 18 settembre 2006, n. 1465, pubblicata nel BURC del 16 ottobre 2006, n. 47, salvo idonea certificazione dell'ASL territorialmente competente che certifichi che il mancato rilascio del titolo autorizzativo, fermo restando l'avvenuto adeguamento ai requisiti strutturali da parte dei soggetti interessati entro i termini indicati nella citata deliberazione di giunta n. 1465/2006, dipenda da causa non imputabile alle strutture stesse.
- b) per quanto attiene i titoli autorizzativi, ai sensi anche di quanto disposto dall'art. 1, comma 237 quater della L.R. 14/2011, si considerano validi quelli rilasciati sino alla data di entrata in vigore della medesima legge.
- c) essere in possesso di certificazione dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente attestante:
 - 1) il possesso di valido titolo convenzionale ai sensi dell'art. 6, comma 6, della L. n. 724 del 23/12/1994;
 - 2) la conformità tra le attività riportate nel titolo convenzionale e quelle autorizzate e attualmente erogate in provvisorio accreditamento;
- d) attestare la permanenza dei requisiti stabiliti con la DGR n. 7301/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- e) aver presentato istanza di accreditamento istituzionale ai sensi dei regolamenti 31 luglio 2006, n. 3 (esclusivamente per le attività di recupero e rieducazione funzionale ed i centri ambulatoriali di riabilitazione) e/o del regolamento del 22 giugno 2007, n. 1 (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);
- f) possedere i requisiti prescritti per l'accreditamento per le attività erogate così come disciplinati dai citati regolamenti consiliari n. 3/2006 e/o n. 1/2007.

Il possesso dei requisiti di cui ai precedenti punti è documentato attraverso dichiarazioni di notorietà all'atto della compilazione dell'istanza attraverso la piattaforma informatica.

La presentazione delle domande di accreditamento istituzionale definitivo nei termini e con le modalità innanzi riportate costituisce titolo per la conferma dell'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato alla verifica di cui al comma 237 duodecies della citata L.R. n. 14 del 4 agosto 2011.

La mancata presentazione della domanda di accreditamento istituzionale definitivo nei termini e con le modalità innanzi definite comporta, a decorrere dal 01/11/2011, la cessazione dell'accreditamento in atto.

Non devono presentare domanda di accreditamento istituzionale:

- Le strutture di dialisi ambulatoriale per le quali con decreto commissariale n. 5 del 4 febbraio 2010 sono state disciplinate specifiche modalità di accreditamento istituzionale;
- Le strutture termali per le quali la Giunta Regionale con proprie delibere ha già provveduto ad accreditare i soggetti che operavano ai sensi dell'art. 6, comma 6, della Legge n. 724 del 23/12/1994 e per i quali si rende necessario, con successivi provvedimenti del commissario ad acta, ulteriormente dettagliare nuovi aspetti procedurali;
- Le strutture di cui all'art. 1, comma 237 octodecies della L.R. 14/2011, attualmente sospeso ai sensi del decreto commissariale n. 69/2011;
- Le strutture già in possesso di accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento Consiliare n. 3/2006



Area Sistemi Informativi

Piattaforma Informatica per l'Accreditamento istituzionale

Manuale d'uso

1. Procedura di accreditamento.....	2
1.1 Accesso al sistema	4
1.2 Inserimento Dati Anagrafici	7
2. Inserimento struttura.....	8
2.1 Anagrafica struttura.....	8
3. Compilazione delle informazioni relative al Regime di Accreditamento richiesto.....	11
3.1 Regime Ambulatoriale.....	12
3.2 Ricovero Ospedaliero a Ciclo Diurno e Ciclo Continuativo	13
3.3 Residenziale e Semiresidenziale.....	14
4. Generazione PDF.....	15
5. Invio della domanda in PDF	16



Area Sistemi Informativi

PREMESSA

Nell'attuale Sistema Sanitario Italiano l'accreditamento delle Strutture Sanitarie è il presupposto indispensabile perché una struttura sanitaria possa erogare prestazioni remunerate o rese per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

Il presente documento ha lo scopo di guidare l'utente nella fase di Accreditamento Istituzionale sulla piattaforma SoReSa.

1. Procedura di accreditamento

Le istanze di accreditamento istituzionale vengono presentate esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (di seguito PEC) attraverso documenti elettronici in formato PDF firmati digitalmente dal legale rappresentante o titolare della struttura richiedente.

Per le società che abbiano più sedi/strutture è necessario presentare una istanza per ognuna di esse, utilizzando per tutte la medesima PEC e la medesima firma digitale del legale rappresentante.

Le sedi/strutture possono essere ubicate anche allo stesso indirizzo.

Il documento elettronico PDF che costituisce la formale istanza di accreditamento deve essere generato esclusivamente attraverso la piattaforma di SoReSa, a cui si accede attraverso il sito www.soresa.it, e successivamente reso valido giuridicamente attraverso l'apposizione della firma digitale.

Ogni ASL deve comunicare a SoReSa una casella di posta certificata per le comunicazioni relative alle richieste di accreditamento istituzionale.

L'Assessorato e/o l'ARSAN devono indicare il nome e relativa email di un Referente responsabile per le comunicazioni di tipo amministrativo.

SoReSa deve indicare il nome e relativa email di un Referente responsabile per le comunicazioni di tipo tecnico.

I riferimenti delle persone indicate saranno riportati sul sito di SORESA.

La procedura prevede una serie di steps da svolgersi obbligatoriamente in sequenza:

- Richiesta delle credenziali da parte del legale rappresentante/titolare attraverso la piattaforma e caricamento dei dati anagrafici del soggetto giuridico richiedente.
- Caricamento e convalida dei dati per tutte le strutture appartenenti a quel soggetto giuridico.
- Generazione del file PDF per ogni singola struttura (il file contiene una impronta elettronica generata da SoReSa che ne garantisce la autenticità in fase di verifica)
- Scannerizzazione del documento di identità in formato PDF



Area Sistemi Informativi

- Apposizione della firma digitale da parte del legale rappresentante su ogni file PDF generato
- Invio, tramite PEC, del file PDF generato unitamente al file PDF relativo alla fotocopia del documento di identità. Ogni invio deve contenere 1 sola coppia istanza-documento di identità
- Invio tramite PEC da parte di SoReSa di una risposta di accettazione o non accettazione per ogni istanza inviata dal soggetto richiedente, sulla casella del legale rappresentante/titolare.
- Invio da parte di SoReSa, entro 10 gg successivi la scadenza dei termini, di un report riepilogativo delle istanze inviate per ogni singola ASL. Tale report a sua volta deve essere inviato, tramite PEC, alle ASL di competenza e all'assessorato per i necessari riscontri.
- Invio a SoReSa da parte delle ASL, tramite PEC, formale conferma o rettifica del report ricevuto.

Di seguito si riportano le istruzioni d'uso della piattaforma predisposta da SoReSa.

1.1 Accesso al sistema

L'accesso al sistema avviene tramite apposito link presente sul sito istituzionale di SORESA

L'operazione di *Accesso* al Sistema attraverso le credenziali è indispensabile per l'autenticazione dell'utente; il modulo appare come mostrato nella figura sottostante.



Figura 1. Autenticazione

Ad ogni utente è assegnato un *account* costituito da un “**Nome Utente**” ed una “**Password**”; informazioni da inserire all'interno dei campi corrispondenti.

Per accedere al Sistema è necessario selezionare il pulsante .

Se non si è ancora in possesso delle credenziali è possibile effettuare una richiesta utilizzando il link per la [Pre-Registrazione](#) in fondo alla pagina (vedi figura 1).

Cliccando sul link per la Pre-Registrazione viene proposto un modulo nel quale inserire le informazioni necessarie ad ottenere le credenziali di accesso al fine di poter registrare la propria struttura.

La scheda di Pre-Registrazione si presenta come di seguito:

**Area Sistemi Informativi**

 © So.Re.Sa. S.p.a. 2011	
Piattaforma per l'Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie della Regione Campania	
Accesso	
Partita Iva :	<input type="text" value="2121212121"/>
Nome Utente :	<input type="text" value="prova"/>
Password (min. 5 caratteri) :	<input type="password" value="*****"/>
Conferma Password :	<input type="password" value="*****"/>
E-Mail :	<input type="text" value="prova@prova.it"/>
Conferma E-Mail :	<input type="text" value="prova@prova.it"/>
<input type="checkbox"/> Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003	<input type="button" value="Register"/>

Figura 2. Pre-Registrazione

Inseriti i dati, selezionare il pulsante per la conferma.

N.B.

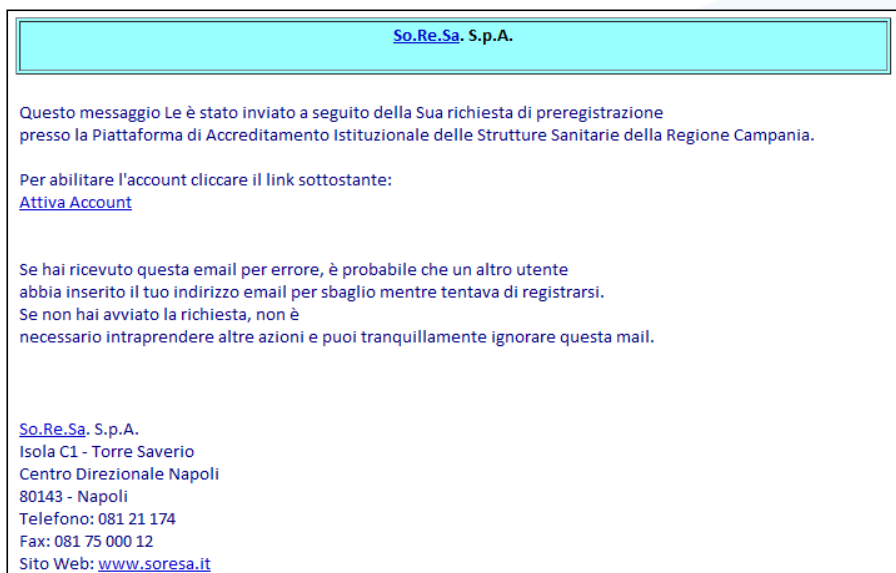
Per una corretta registrazione dei dati è necessario:

- ✓ Compilare tutti i campi
- ✓ Inserire un indirizzo mail valido; a tale indirizzo viene inviata una mail con il link di convalida della Pre-Registrazione
- ✓ Spuntare il campo di trattamento dei dati personali.

Dopo aver confermato i dati, viene inviata una risposta di accettazione all'indirizzo mail indicato in fase di preregistrazione. La mail conterrà un link da utilizzare per poter confermare la procedura di preregistrazione ed attivare il proprio account.



In particolare la mail ricevuta si presenta come di seguito:



Cliccando sul link: “Attiva Account” il Vostro account sarà accettato e sarà mostrata nel browser la seguente schermata:



© So.Re.Sa. S.p.a. 2011 - All Right Reserved

E' a questo punto possibile effettuare l'accesso utilizzando le proprie credenziali e accedere alla piattaforma per inserire i propri dati così come di seguito descritto.

1.2 Inserimento Dati Anagrafici

In seguito ad una corretta autenticazione è possibile accedere alla piattaforma per iniziare la fase di “Inserimento Dati Anagrafici” (Step1).

La schermata si presenta come di seguito:



Ragione Sociale Struttura: Non Registrata - P.Iva/ C.F.: 12365478901

Anagrafica

Aggiungi
Struttura

Esci

Elenco Strutture

SoReSa
Società Regionale per la Sanità S.p.A.
© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Inserimento Dati Anagrafici

Il/la sottoscritto/a

nato/a a NatoReferente Prov il

C.F. tel. e-mail

e-mail (PEC)

In qualità di della

denominata P.Iva/C.F.

con in Prov

via

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Dichiarazione per la privacy | © So.Re.Sa. S.p.a. 2011 - All Right Reserved

Figura 3. Inserimento Dati Anagrafici

E' possibile compilare tutti i dati con le proprie informazioni e quindi selezionare il pulsante per memorizzare i dati inseriti. Il corretto salvataggio dei dati, è espresso dal messaggio che apparirà in basso:

Dati salvati correttamente .

N.B.

E' fondamentale inserire un indirizzo mail di Posta Elettronica Certificata valido. Questo indirizzo verrà utilizzato per le comunicazioni istituzionali fra la So.Re.Sa. S.p.A. e il soggetto richiedente l'accreditamento

Solo in seguito alla compilazione dei Dati Anagrafici, saranno abilitate le fasi successive dell'accreditamento di seguito riportate.

2. Inserimento struttura

La seconda fase prevede l'inserimento dei dati di una o più strutture.

Per inserire una nuova struttura è necessario selezionare il pulsante "Aggiungi Struttura" posta nel menu principale a sinistra nella pagina (vedi figura 3).

2.1 Anagrafica struttura

Per inserire l'anagrafica struttura è necessario compilare tutti i valori richiesti dalla maschera dati. Tali valori rappresentano "Dichiarazioni" ai sensi della 445 da rilasciarsi da parte del rappresentante legale. Il form da compilare è mostrato nella maschera seguente:

Ragione Sociale Struttura: **Non Registrata - P.Iva/ C.F.: 12365478901**

Anagrafica

Aggiungi
Struttura

Esci



Anagrafica Struttura

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:

Ambulatoriale | Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo
Residenziale e Semiresidenziale | Genera PDF

ID Struttura: Non Generato

Genera istanza di Accreditamento

Con riferimento alla struttura denominata

con sede in Prov.

in via ASL di appartenenza

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, con la presente dichiara:

Di essere in possesso dell'aut. all'esercizio n° del rilasciata dal
Comune di Prov

e in applicazione della D.G.R.C. n°3958 del 7.8.2001 successive modifiche ed integrazioni:

Di essere in possesso di certificazione della ASL n°

Figura 4. Anagrafica Struttura

Completata l'attività di inserimento, selezionare il pulsante **Salva**, in fondo alla pagina, per memorizzare i dati inseriti.

Dopo aver cliccato su **Salva** un messaggio chiede all'utente conferma dell'operazione di salvataggio.



Figura 5. Conferma salvataggio

Se si desidera confermare il salvataggio dei dati, selezionare il pulsante Ok. Solo in seguito a tale attività è possibile proseguire alla compilazione dei moduli successivi.

Le Strutture appena create vengono inserite in una lista “Elenco Strutture” nel menù principale, a sinistra della pagina, come mostra la maschera seguente.

Ragione Sociale Struttura: **Non Registrata - P.Iva/ C.F.: 12365478901**

Anagrafica

[Aggiungi Struttura](#)

Esci

Elenco Strutture

Struttura Test Srl ✓ ✓





© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Anagrafica Struttura

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:

Ambulatoriale | Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo
Residenziale e Semiresidenziale | Genera PDF

ID Struttura: **ST00073**

DATI SALVATI CORRETTAMENTE

Con riferimento alla struttura denominata

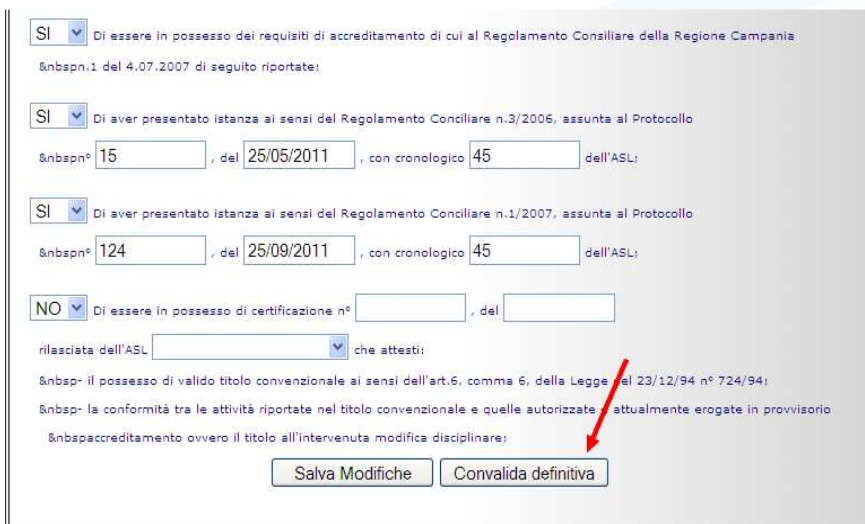
con sede in Prov.

in via ASL di appartenenza

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, con la presente dichiara:

La doppia spunta rossa accanto al nome della struttura indica che la struttura è ancora in fase di lavorazione e necessita quindi di convalida come descritto nei successivi paragrafi.

Per effettuare la convalida dei dati è necessario cliccare sul pulsante “Convalida definitiva” in fondo alla schermata come di seguito mostrato:



SI Di essere in possesso dei requisiti di accreditamento di cui al Regolamento Consiliare della Regione Campania
 1 del 4.07.2007 di seguito riportate;

SI Di aver presentato istanza ai sensi del Regolamento Conciliare n.3/2006, assunta al Protocollo
 15 , del 25/05/2011 , con cronologico 45 dell'ASL;

SI Di aver presentato istanza ai sensi del Regolamento Conciliare n.1/2007, assunta al Protocollo
 124 , del 25/09/2011 , con cronologico 45 dell'ASL;

NO Di essere in possesso di certificazione n° _____ , del _____
rilasciata dell'ASL _____ che attesti:
 il possesso di valido titolo convenzionale ai sensi dell'art.6, comma 6, della Legge del 23/12/94 n° 724/94;
 la conformità tra le attività riportate nel titolo convenzionale e quelle autorizzate attualmente erogate in provvisorio
 accreditamento ovvero il titolo all'intervenuta modifica disciplinare:

Salva Modifiche Convalida definitiva

A seguito della Convalida definitiva nella parte alta del modulo vengono abilitati gli ulteriori link per la compilazione del “Regime per il quale si richiede l’accreditamento”.
Inoltre la prima spunta relativa alla struttura assume colore verde.
Il tutto è mostrato nella schermata che segue:



Ragione Sociale Struttura: Non Registrata - P.Iva/ C.F.: 12365478901

Anagrafica
Aggiungi
Struttura
Esci

Elenco Strutture
Struttura Test Srl ✓ ✓

DOWNLOAD

SoReSa
Società Regionale per la Sanità S.p.A.
© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Anagrafica Struttura

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:
Ambulatoriale | Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo
Residenziale e Semiresidenziale | Genera PDF

ID Struttura: ST00073 Genera istanza di Accreditazione

Dati Convalidati Correttamente

Con riferimento alla struttura denominata Struttura Test Srl
con sede in Napoli Prov. NA

N.B.

A seguito della convalida definitiva non sarà possibile cambiare i dati della struttura. Per informazioni occorrerà contattare il supporto tecnico di SORESA.



Area Sistemi Informativi

Ripetendo infine tutte le attività descritte al paragrafo 2 è possibile registrare tutte le Strutture Sanitarie che si desidera accreditare.

3. Compilazione delle informazioni relative al Regime di Accredimento richiesto

Da questo momento, per le singole strutture registrate è possibile selezionare, in alto nel modulo, i Regimi per i quali si desidera effettuare l'accREDITamento.

Selezionare sul Menù principale a sinistra la struttura di interesse e quindi al centro pagina selezionare di volta in volta i "Regimi di accREDITamento" disponibili, il tutto come in figura che segue:

Ragione Sociale Struttura: **Non Registrata** - P.Iva/ C.F.: 12365478901

[Anagrafica](#)

[Aggiungi
Struttura](#)

[Esci](#)

Elenco Strutture

Struttura Test Srl	✔	✘
Struttura Test 2 SpA	✔	✘





© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Anagrafica Struttura

Regime per il quale si richiede l'accREDITamento:
[Ambulatoriale](#) | [Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo Residenziale e Semiresidenziale](#) | [Genera PDF](#)

ID Struttura: **ST00074**

Genera istanza di Accredimento

Dati Convalidati Correttamente

Con riferimento alla struttura denominata

con sede in Prov.

in via ASL di appartenenza

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, con la presente dichiara:

Per ognuno delle maschere da compilarsi è sempre possibile salvare temporaneamente i dati o convalidarli in modo definitivo.

N.B.

Prima di convalidare definitivamente assicurarsi che i dati inseriti siano corretti dato che la convalida definitiva è un processo irreversibile

Di seguito si mostrano le maschere che consentiranno di registrare le informazioni della Struttura rispetto ai diversi Regimi di Accredimento presenti

3.1 Regime Ambulatoriale

La selezione del “**Regime Ambulatoriale**” presenta a video il seguente modulo:

Ragione Sociale Struttura: **Non Registrata** - P.Iva/ C.F.: 12365478901

Anagrafica

[Aggiungi Struttura](#)

Esci

Elenco Strutture

Struttura Test Srl

Struttura Test 2 SpA





© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Regime Ambulatoriale

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:

[Ambulatoriale](#) | [Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo Residenziale e Semiresidenziale](#) | [Genera PDE](#)

ID Struttura: ST00074

Branche a visita e Presidio Amulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale :

82- Anestesia	NO
08- Cardiologia	NO
09- Chirurgia generale	NO
12- Chirurgia plastica	NO
14- Chirurgia vascolare - Angiologia	NO
52- Dermosifilopatia	NO
19- Endocrinologia	NO
58- Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	NO
56- Recupero e rieducazione funzionale (FKT)	NO

E' necessario compilare tutti i campi previsti indicando tramite menù a Tendina i valori:

- ✓ “SI” se la struttura prevede il regime di accreditamento indicato
- ✓ “NO” se la struttura non prevede il regime di accreditamento indicato

3.2 Ricovero Ospedaliero a Ciclo Diurno e Ciclo Continuativo

La selezione del “Ricovero Ospedaliero a Ciclo Diurno e Ciclo Continuativo” presenta a video il seguente modulo:

Ragione Sociale Struttura: Mario Rossi Srl - P.Iva/ C.F.: 12365478901

Anagrafica

[Aggiungi Struttura](#)


Esci

Elenco Strutture


Struttura Test Srl ✓ ✓

Struttura Test 2 SpA ✓ ✓

Struttura 3 ✓ ✓



DOWNLOAD



© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Regime di Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:

Ambulatoriale | Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo
Residenziale e Semiresidenziale | Genera PDF

ID Struttura: ST00073

Ciclo Diurno :

10- Chirurgia maxillo-facciale	NO	N° Posti Letto
11- Chirurgia pediatrica	NO	N° Posti Letto
12- Chirurgia plastica	NO	N° Posti Letto
13- Chirurgia toracica	NO	N° Posti Letto
14- Chirurgia vascolare	NO	N° Posti Letto
18- Ematologia	NO	N° Posti Letto
19- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	NO	N° Posti Letto

Ancora una volta è necessario compilare tutti i campi previsti indicando i valori:

- ✓ “SI” se la struttura prevede il regime indicato
- ✓ “NO” se la Struttura non prevede il Regime indicato

Si noti in questo specifico caso che per ogni valore “SI” è necessario indicare il numero di posti letto a disposizione presso la Struttura per la specifica voce selezionata.

Ancora una volta la conferma definitiva va fatta tramite le funzioni disponibili a fondo pagina.

3.3 Residenziale e Semiresidenziale

La selezione del “Regime di Ricovero Residenziale e Semiresidenziale” presenta a video il seguente modulo:

Ragione Sociale Struttura: Mario Rossi Srl - P.Iva/ C.F.: 12365478901

Anagrafica

Aggiungi
Struttura

Esci



© So.Re.Sa. S.p.a. 2011

Regime di Ricovero Residenziale e Semiresidenziale

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:

Ambulatoriale | Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo
Residenziale e Semiresidenziale | Genera PDF

ID Struttura: ST00073

Regime Semiresidenziale :

- RSA per anziani non autosufficienti, demenze e Alzheimer: posti letto semiresidenziali ;
- RSA per disabili non autosufficienti: posti letto semiresidenziali ;
- Centri diurni anziani non autosufficienti, demenze e Alzheimer: posti letto semiresid. ;
- Centri Diurni per disabili non autosufficienti: posti letto semiresidenziali ;

Elenco Strutture

Struttura Test Srl	✓	✓
Struttura Test 2 SpA	✓	✓
Struttura 3	✓	✓



Ancora una volta valgono le stesse regole viste precedentemente al fine di registrare anche questi ulteriori dati. E' dunque necessario indicare:

- ✓ “SI” se la struttura prevede il regime indicato
- ✓ “NO” se la Struttura non prevede il Regime indicato

Si noti in questo specifico caso che per ogni valore “SI” è necessario indicare il numero di posti letto a disposizione presso la Struttura per la specifica voce selezionata.

Una volta convalidati tutti i Regimi di Accreditamento, nel Menù principale “Elenco Strutture”, accanto al Nome della struttura convalidata compariranno due spunte color verde: questo indica che tutti i dati relativi alla struttura sono stati inseriti.



Area Sistemi Informativi

4. Generazione PDF

Per la generazione del PDF procedere come indicato di seguito:

E' possibile generare un documento di Prova cliccando sulla voce "Genera PDF", come indicato in figura, in presenza di Regimi di accreditamento.

Ragione Sociale Struttura: Mario Rossi Srl - P.Iva/ C.F.: 12365478901

Anagrafica
Aggiungi
Struttura
Esci

Elenco Strutture
Struttura Test Srl ✓
Struttura Test 2 SpA ✓

Anagrafica Struttura

Regime per il quale si richiede l'accreditamento:
Ambulatoriale | Ricovero Osp. a Ciclo Diurno e a Ciclo Continuativo
Residenziale e Semiresidenziale | **Genera PDF**

ID Struttura: ST00074 Genera istanza di Accreditamento

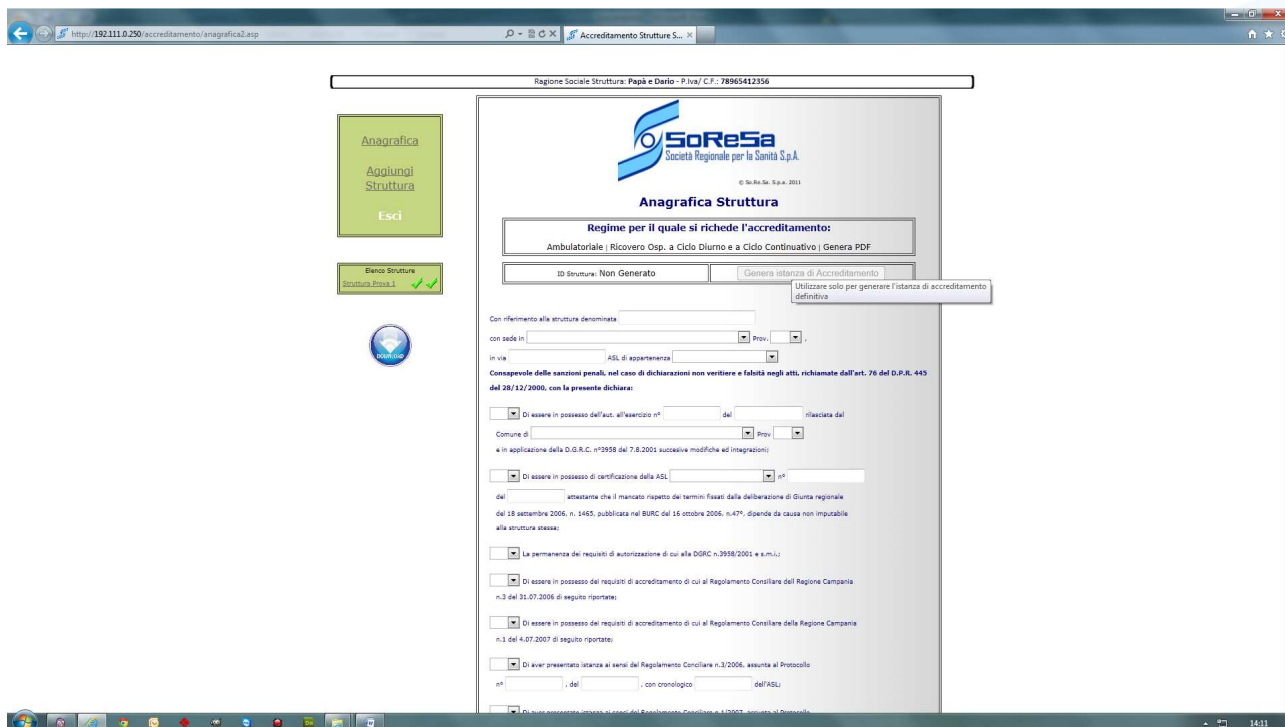
N.B.

Il PDF generato in questa fase è temporaneo (come si evince dalla figura che segue) e può essere generato tutte le volte che si vuole durante il processo di inserimento dei dati; per concludere definitivamente il processo di richiesta di Accreditamento Istituzionale Definitivo si deve cliccare sul pulsante "Genera Istanza di Accreditamento"

Modulo di Accreditamento Istituzionale - DOCUMENTO DI PROVA

Domanda per il rilascio dell'Accreditamento Istituzionale Definitivo
delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie private, ai sensi della L.R.14 del 4 Agosto 2011

L'abilitazione del pulsante "Genera Istanza di Accreditamento" avverrà solo dopo la convalida definitiva di ogni pagina relativa ai diversi Regimi di Accreditamento, e la si potrà abilitare solo una volta per generare l'istanza definitiva.



Questa operazione genererà il PDF della domanda istituzionale di accreditamento relativa alla struttura selezionata; per visualizzare il PDF e scaricarlo sul proprio PC cliccare sul pulsante “Download”.

5. Invio della domanda in PDF

Eseguita questa operazione viene generato un **PDF definitivo**, caratterizzato da un codice Hash univoco memorizzato nei DataBase SoReSa; tale PDF sarà l'unico accettato dai sistemi informatici di SoReSa ai fini della valutazione della richiesta di Accredimento Istituzionale Definitivo.

Dopo aver scaricato il PDF e ricevuta a mezzo PEC la conferma di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per presentare Domanda di Accredimento Istituzionale Definitivo, il richiedente, sempre a mezzo P.E.C., deve inviare all'indirizzo: accredimento@pec.soresa.it il PDF definitivo scaricato dalla piattaforma SoReSa con firma digitale del titolare/rappresentante legale ed una copia fronte retro del suo documento d'identità.

N.B.

L'inserimento dei dati sarà consentito a tutte le strutture che ne faranno richiesta.

Una volta convalidati tutti i dati in maniera definitiva ed effettuato l'invio del PDF firmato, verrà inviato, a mezzo P.E.C. nell'arco delle 24 ore successive una mail di riscontro. Alle strutture che posseggono i requisiti previsti sarà inviata una mail di notifica riportante, oltre ai dati della struttura richiedente, la dicitura “istanza di accreditamento istituzionale accettata”. In caso contrario, la mail riporterà la dicitura: “istanza di accreditamento istituzionale respinta”



Decreto Dirigenziale n. 88 del 28/09/2011

A.G.C. 17 Istr. Educ. Form. Prof. Pol. Giov.le del Forum Regionale Ormel

Settore 6 Orientamento professionale, ricerca, speriment. e consul. nella formaz.profes

Oggetto dell'Atto:

POR FSE 2007-2013. OB.OP C4). D.D. N°6/2011. AVVISO PUBBLICO "CIG PIU'- FORMAZIONE FINALIZZATA AL REINTEGRO PER LAVORATORI IN CIGS IN DEROGA DEL PIANO "CAMPANIA AL LAVORO!" PRIMO ELENCO DOMANDE AMMESSE A FINANZIAMENTO.

IL DIRIGENTE**PREMESSO**

- a. Che con Delibera di G.R. n. 690 del 08/10/2010 la Giunta regionale della Campania ha approvato il Piano di Azione per il Lavoro (Campania al lavoro!), pubblicato sul B.U.R.C. n. 76 del 22/11/2010;
- b. Che con Delibera di G.R. n° 892 del 14/12/2010 è stata approvata la rimodulazione della dotazione finanziaria degli Obiettivi Operativi del P.O. Campania FSE 2007/2013;
- c. Che con DD n. 257 del 22/12/2010 così come rettificato dal D.D. n° 6/2011, è stato approvato l'avviso pubblico "denominato " CIG PIU' -Formazione finalizzata al reintegro per lavoratori in Cigs in deroga del Piano "Campania al Lavoro!", a valere sull'obiettivo operativo c4) per un impegno programmatico di euro 9.000.000,00.
- d. Che con Decreto Dirigenziale n°50 del 05/07/2011 è stata nominata la Commissione per l'esame delle domande pervenute.

PRESO ATTO

- a. Che risultano pervenute n. 67 richieste di incentivo da parte di aziende della Regione Campania.
- b. Che sono state oggetto di verifica da parte della Commissione, alla data del 15/09/11, n. 45 richieste di incentivo per le quali le Amministrazioni provinciali - territorialmente competenti - hanno trasmesso gli esiti delle previste istruttorie preliminari di cui al decreto n. 6/2011 ;
- c. Che l'AGC 17, con nota prot. n° 605702 del 02/08/2011, ha fornito indirizzi ai Presidenti di Commissione per la articolazione degli esiti di verifica.

RITENUTO

- a. di poter considerare conclusa la procedura di verifica per n° 45 domande, i cui esiti si riportano nella tabella di seguito indicata;
- b. Di poter demandare agli uffici dell'AGC 17, Settore 04 - ORMEL. all'uopo designati, le attività relative alla verifica dei requisiti autocertificati dai soggetti proponenti ammessi al finanziamento, nonché ad ogni ulteriore atto propedeutico alla sottoscrizione dell'atto di concessione, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente;
- c. Di dover dare la massima diffusione ai soggetti interessati sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, sul Portale istituzionale della Regione Campania nella sezione "Campania al Lavoro!";
- d. Di dover stabilire che la pubblicazione sul B.U.R.C. del presente atto ha valore di notifica per i soggetti proponenti.

VISTI

- Il P.O.R. Campania FSE 2007/2013,
- la Delibera di G.R. N° 3466/00;
- la DGR n.° 317/2011 di nomina del coordinatore dell'AGC 17;
- il DD n. 257 del 22/12/2010 così come rettificato dal D.D. n° 6 del 01/02/2011;
- la DGR 935 del 30 maggio 2008 di presa d'atto dei Criteri di selezione delle operazioni FSE 2007/13;
- il DD n° 50 del 5/07/2011 di nomina della Commissione;
- la nota prot. n. 605702 del 02/08/2011 del coordinatore dell'AGC17;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal team dell'obiettivo

D E C R E T A

per tutto quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato

- a. Di ritenere ammissibili n° 28 domande di incentivo esaminate con esito positivo dalla Commissione di cui in premessa e riportate nella tabella di seguito indicata;
- b. Di demandare agli uffici dell'AGC 17, Settore 04-ORMEL all'uopo designati, le attività relative alla verifica dei requisiti autocertificati dai soggetti proponenti ammessi al finanziamento, nonché ad ogni ulteriore atto

- propedeutico alla sottoscrizione dell'atto di concessione, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente;
- c. Di dare la massima diffusione ai soggetti interessati mediante la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, sul Portale istituzionale della Regione Campania nella sezione "Campania al Lavoro!";
- d. Di stabilire che la pubblicazione sul B.U.R.C. del presente atto ha valore di notifica per i soggetti proponenti;
- e. Di inviare il presente provvedimento all'Assessorato al Lavoro, al Responsabile dell'Obiettivo Operativo c.4) del P.O. Campania FSE 2007/2013, al Settore ORMEL dell'AGC 17, all'AGC 08, all'AdG PO FSE 2007/13, all'Autorità di Audit, all'Autorità di Certificazione del menzionato P.O. e all'ARLAS per gli adempimenti di rispettiva competenza, al Settore Stampa e documentazione per la pubblicazione sul BURC.

N. progr.	DENOMINAZIONE AZIENDALE	SEDE	PROV.	ESITO ISTRUTTORIA
1	A.C. TEX SRL	CARINARO	CE	AMMESSA
2	ALFANO ENERGIA SRL	ARZANO	NA	AMMESSA
3	ALFANO ILLUMINAZIONE SRL	ARZANO	NA	AMMESSA
4	ALFANO LUCE SRL	ARZANO	NA	AMMESSA
5	ALMAVIVA CONTACT SPA	NAPOLI	NA	AMMESSA
6	AUTOSELE SPA	SALERNO	SA	AMMESSA
7	D & D CARS SRL	BATTIPAGLIA	SA	AMMESSA
8	EDIL COSTRUZIONI SRL	MARCIANISE	CE	AMMESSA
9	GESUALDO ANTONIO SAS	CASAGIOVE	CE	AMMESSA
10	GL.PA. SNC	SAN NICOLA MANFREDI	BN	AMMESSA
11	G.R.A. HOLDING SRL	ARZANO	NA	AMMESSA
12	LANGELLOTTI SABINA	SANTA MARIA LA FOSSA	CE	AMMESSA
13	LOGIMOT SOC. COOP.	BATTIPAGLIA	SA	AMMESSA
14	LOGITEC ITALIA SRL	ATRIPALDA	AV	AMMESSA
15	M.D. LOGISTICA SERVIZI SRL	AIROLA	BN	AMMESSA
16	MOTTA SPA	BATTIPAGLIA	SA	AMMESSA
17	PAGINE SANNITE SOC. COOP.	BENEVENTO	BN	AMMESSA
18	PELLETTERIE ANGELA C. SRL	ARZANO	NA	AMMESSA
19	QUADRIFOGLIO SOC. COOP.	CASAGIOVE	CE	AMMESSA
20	RUDO SRL	ARZANO	NA	AMMESSA
21	SERVIZI INTEGRATI SOC. COOP.	CASERTA	CE	AMMESSA
22	SERVICE MANAGEMENT Soc.Coop.	GRICIGNANO DI AVERSA	CE	AMMESSA
23	SERVIZI INTEGRATI SOC. COOP.	CASERTA	CE	AMMESSA
24	STS INTERTEX SRL	CERVINARA	AV	AMMESSA
25	SUPER AUTO SRL	PAGANI	SA	AMMESSA
26	TRESOL SRL	MERCOGLIANO	AV	AMMESSA
27	TULIPANO SOC.COOP.SOC.ONLUS	FISCIANO	SA	AMMESSA
28	VIVAI CECERE ANIELLO SRL	AIROLA	BN	AMMESSA

N. progr.	DENOMINAZIONE AZIENDALE	SEDE	PROV.	ESITO ISTRUTTORIA
29	MEDITERRANEO FOOD SRL	MERCATO SAN SEVERINO	SA	AMMESSA CON RISERVA DI INTEGRAZIONE
30	CANTIERE MIMI SRL	NAPOLI	NA	NON AMMESSA
31	CASTALDO SPA	ACERRA	NA	NON AMMESSA
32	CASTALDO SPA	ACERRA	NA	NON AMMESSA
33	DEL BO SPA	CAIVANO	NA	NON AMMESSA
34	FABIO MATALUNI & C. SRL	MONTESARCHIO	BN	NON AMMESSA
35	GE.SAL. di DI GRAZIA SILVANA	CASORIA	NA	NON AMMESSA
36	OCEVISUD COSTRUCTION MACHINERY SRL	NUSCO	AV	NON AMMESSA
37	SEA SRL	CARDITO	NA	NON AMMESSA
38	TECNOLOGIE INNOVATIVE SRL	AFRAGOLA	NA	NON AMMESSA
39	AFIERO SRL	CASORIA	NA	RINUNCIA
40	BSD AIR IMPIANTI SRL	GRAGNANO	NA	RINUNCIA
41	DELTA SRL	AFRAGOLA	NA	RINUNCIA
42	GENERAL SERVICE SOC. COOP.	MARCIANISE	CE	RINUNCIA
43	I.M.I. SRL	PATERNOPOLI	AV	RINUNCIA
44	KASTROM SOC. COOP.	CASTELLABATE	SA	RINUNCIA
45	VENERE SOC. COOP. SOCIALE	AGROPOLI	SA	RINUNCIA

Il Coordinatore AGC 17
Dott. Paolo Gargiulo