



Delibera della Giunta Regionale n. 364 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. CARDARELLI DI NAPOLI.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del SSR:
 - a) Azienda Ospedaliera dei Colli;
 - b) Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 - c) Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 - d) Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 - e) Azienda Sanitaria Locale Avellino
 - f) Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 - g) Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 - h) Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 - i) Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 - j) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 - k) Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 - l) IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 - m) Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 - n) Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs.

n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019;
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Cardarelli quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

VISTI

- 1. Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- 2. la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- 3. la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Cardarelli e il curriculum del Dott. Giuseppe Longo nato a Portici (NA) il 29.11.1955.

RITENUTO

di poter individuare il dott. Giuseppe Longo nato a Portici (NA) il 29.11.1955 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Cardarelli sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della peculiare esperienza maturata in aziende ospedaliere e sanitarie di particolare complessità gestionale, con caratteristiche coerenti con quelle dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **INDIVIDUARE** il Dott. Giuseppe Longo, nato a Portici il 29.11.1955, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Cardarelli, con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso attuativo della certificabilità;
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione;
- b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;

6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento il sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;

7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;

8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :

un monitoraggio trimestrale;

una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;

una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;

la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;

9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;

10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di

decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale, l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della legge regionale 26.7.2002 n.15

13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;

14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

15. di **INVIARE** la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Cardarelli per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della AO Cardarelli – AZIENDA 901

N.	Definizione	
1	1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	1.2 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
2	2.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 2.042
	2.2 Ridurre del 30% nell'arco dell'intero mandato gli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 28.645
3	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,15
4	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
5	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI Aziende Ospedaliere

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
RIFERIMENTO	> 25%
FONTI	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTI	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTI	Sistema informativo SDO

LIVELLO	Azienda di erogazione
---------	-----------------------

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO " ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 365 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. DEI COLLI DI NAPOLI.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata

all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale dei Colli quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale dei Colli ed il curriculum del Dott. Maurizio di Mauro nato a Napoli il 19.06.1958;

RITENUTO

di poter individuare il dott. Maurizio di Mauro, nato a Napoli, il 19.06.1958 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale dei Colli sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della peculiare esperienza maturata in azienda ospedaliera di particolare complessità gestionale con caratteristiche estremamente coerenti con quelle dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **INDIVIDUARE** il Dott. Maurizio di Mauro, nato a Napoli, il 19.06.1958 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale dei Colli, con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:
- erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta "Griglia LEA" - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione;
 - rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;
6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :
- un monitoraggio trimestrale;
 - una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;
 - la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di

decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44 1° comma della legge regionale 26.7.2002 n. 15;

13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;

14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

15. di **INVIARE** la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale dei Colli per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della AO dei Colli – AZIENDA 903

N.	Definizione	
1	1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	1.2 1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
2	2.1 Ridurre del 30% nell'arco l'intero mandato i ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 5.344
	2.2 Ridurre del 20% nell'arco dell'intero mandato gli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 23.101
3	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,16
5	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI Aziende Ospedaliere

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
RIFERIMENTO	> 25%
FONTI	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTI	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTI	Sistema informativo SDO

LIVELLO	Azienda di erogazione
---------	-----------------------

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO " ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 366 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. MOSCATI DI AVELLINO.

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

PREMESSO che

- a. c. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*"Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria."*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
"1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto"

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata

all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Moscati di Avellino quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Moscati di Avellino ed il curriculum del Dott. Renato Pizzuti nato a Napoli il 15.09.1958;

RITENUTO

di poter individuare il dott. Renato Pizzuti nato a Napoli il 15.09.1958 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Moscati di Avellino sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della consolidata esperienza maturata in incarichi analoghi a quello da conferire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **INDIVIDUARE** il Dott. Renato Pizzuti , nato a Napoli il 15.09.1958, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Moscati di Avellino, con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:
- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione;
 - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;
6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :
- un monitoraggio trimestrale;
 - una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;
 - la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di

decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15;

13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;

14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

15. di **INVIARE** la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Moscati di Avellino per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della AO Moscati – AZIENDA 905

N.	Definizione	
1	1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	2.2 1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
2	2.1 Mantenimento nell'arco l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 373
	2.2 Mantenimento nell'arco dell'intero mandato degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 8.590
3	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,18
4	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
5	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI Aziende Ospedaliere

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
RIFERIMENTO	> 25%
FONTI	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTI	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTI	Sistema informativo SDO

LIVELLO	Azienda di erogazione
---------	-----------------------

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"
	≥ 80% primo anno
	100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 367 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. "SAN PIO" DI BENEVENTO.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 - a) Azienda Ospedaliera dei Colli;
 - b) Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 - c) Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 - d) Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 - e) Azienda Sanitaria Locale Avellino
 - f) Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 - g) Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 - h) Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 - i) Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 - j) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 - k) Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 - l) IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 - m) Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 - n) Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata

all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Pio" di Benevento quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

VISTI

- 1. Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- 2. la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- 3. la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Pio" di Benevento ed il curriculum del Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante nato a Luogosano (AV) il 04.07.1958

RITENUTO

di poter individuare il Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante, nato a Luogosano (AV) il 04.07.1958 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Pio" di Benevento sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della consolidata esperienza maturata in incarichi analoghi a quello da conferire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **INDIVIDUARE** il Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante, nato a Luogosano (AV) il 04.07.1958 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Pio" di Benevento, con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso attuativo della certificabilità;
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente

provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal “Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza” a far data dalla loro adozione;

- b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;

6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento il sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;

7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;

8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :

- a) un monitoraggio trimestrale;
- b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
- c) una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;
- d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;

9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;

10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15;

13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;

14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

15. di **INVIARE** la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Pio" di Benevento per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttori Generali dell' AO Rummo – AZIENDA 906

N.	Definizione	
1	1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	2.2 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
2	2.1 Mantenimento nell'arco l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 1.065
	2.2 Mantenimento nell'arco dell'intero mandato degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 7.089
3	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,19
4	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
5	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI Aziende Ospedaliere

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
RIFERIMENTO	> 25%
FONTI	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTI	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTI	Sistema informativo SDO

LIVELLO	Azienda di erogazione
---------	-----------------------

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO " ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 368 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI AVELLINO.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;

14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale Avellino ed il curriculum della Dott.ssa Maria Morgante nata a San Nicola Baronia (AV) il 15.12.1968;

RITENUTO

di poter individuare la Dott.ssa Maria Morgante quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum della candidata, tenuto conto della consolidata esperienza maturata nello specifico incarico da assegnare con caratteristiche coerenti con quelle dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconfiribilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** Dott.ssa Maria Morgante nata a San Nicola Baronia (AV) il 15.12.1968 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
 - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
 - b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
 - c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
 - d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.
3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
 - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
 5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
 6. Di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento il sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
 7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
 8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
 - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
 9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
 10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, , alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Avellino per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL AVELLINO – AZIENDA 201

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	<p>Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	<p>Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie</p> <p>Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%</p>

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Riduzione nel primo anno del 5% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivo mantenimento per l'intero mandato	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥= 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore ≥= 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 580
	10.2 Mantenimento per l'intero mandato degli accessi di tipo medico dell'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 2.451
11	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,20
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 369 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CASERTA.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;

14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale di Caserta ed il curriculum del Dott. Ferdinando Russo nato a Napoli il 20.12.1955;

RITENUTO

di poter individuare il dott. Ferdinando Russo quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della considerevole esperienza maturata in ruoli di responsabilità nell'ambito di competenza dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconfiribilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

D E L I B E R A

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Ferdinando Russo nato a Napoli il 20.12.1955 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle cartee contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
 - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:
 - a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
 - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento il sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
 - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di

decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, , alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Caserta per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL Caserta – AZIENDA 203

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥= 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore ≥= 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 1.057
	10.2 Mantenimento per l'intero mandato degli accessi di tipo medico dell'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 12.948
11	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,15
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 370 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;

13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione , nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro ed il curriculum del Dott. Ciro Verdoliva nato a Castellammare di Stabia (NA) il 21.12.1964,

RITENUTO

di poter individuare il Dott. Ciro Verdoliva quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della peculiare esperienza maturata in plurimi e particolarmente significativi ambiti di gestione della funzione sanitaria, particolarmente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Ciro Verdoliva nato a Castellamare di Stabia (NA) il 21.12.1964 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
 - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:
 - a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
 - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211/1994 e s.m.i.;
 - d) la valutazione prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza

dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, , alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL Napoli 1 Centro – AZIENDA 204

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Riduzione nel primo anno del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivo mantenimento per l'intero mandato	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥= 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore ≥= 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 1.674
	10.2 Ridurre del 20% nell'arco del mandato il numero degli accessi di tipo medico dell'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 19.117
11	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,20
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 371 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

**NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2
NORD.**

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord ed il curriculum del Dott. Antonio D'Amore nato ad Aversa (CE) il 16.03.1962

RITENUTO

di poter individuare il Dott. Antonio D'Amore quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della consolidata esperienza maturata nello specifico incarico da assegnare;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle cartee contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
- b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
 - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.
11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.

della Campania, , alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL NAPOLI 2 NORD – AZIENDA 205

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Riduzione nel primo anno del 5% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivo mantenimento per l'intero mandato	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥ 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore ≥ 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Riduzione nell'arco del mandato del 30% dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto a quelli dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 5.706
	10.2 Riduzione nell'arco del mandato del 20% degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 22.120
11	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,21
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 372 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR;
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;

14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud ed il curriculum del Dott. Gennaro Sosto nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969;

RITENUTO

di poter individuare il Dott. Gennaro Sosto quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto dell'esperienza professionale particolarmente significativa in incarichi analoghi a quello da attribuire, svolti al di fuori del contesto regionale campano;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Gennaro Sosto nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis, della L.R. n. 32/1994.
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
 - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
 - b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
 - c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
 - d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.
3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
 - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
 5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
 6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
 7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
 8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
 - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'arl. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
 9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
 10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'at 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL NAPOLI 3 SUD – AZIENDA 206

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Riduzione nel primo anno del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivo mantenimento per l'intero mandato	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥= 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore ≥= 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 1.134
	10.2 Mantenimento per l'intero mandato degli accessi di tipo medico dell'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 9.851
11	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto = 0,21
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 373 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI SALERNO.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

CONSIDERATO che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;

14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Salerno quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale di Salerno ed il curriculum del Dott. Mario Iervolino nato a Ottaviano (NA) il 21.09.1960;

RITENUTO

di poter individuare il Dott. Mario Iervolino quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Salerno sulla base della valutazione della Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della consolidata esperienza maturata nello specifico incarico da assegnare;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Mario Iervolino nato a Ottaviano (NA) il 21.09.1960 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Salerno con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
 - b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
 - c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
 - d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.
3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:
 - a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento

che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal “Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza” a far data dalla loro adozione ;

- b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
 5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
 6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
 7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
 8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
 - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
 9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
 10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.
 11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Salerno per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL SALERNO – AZIENDA 207

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
6	6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	6.2 1 Riduzione nel primo anno del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivo mantenimento per l'intero mandato	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
7	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥= 1,56 e < 1,88
8	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
9	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore ≥= 10,82

N.	Definizione	
10	10.1 Riduzione nell'arco del mandato del 60% dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto a quelli dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 8.779
	10.2 Riduzione nell'arco del mandato del 30% degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 49.068
11	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,19
12	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore \geq 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico

NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno 100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "FEDERICO II" DI NAPOLI.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 - a) Azienda Ospedaliera dei Colli;
 - b) Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 - c) Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 - d) Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 - e) Azienda Sanitaria Locale Avellino
 - f) Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 - g) Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 - h) Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 - i) Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 - j) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 - k) Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 - l) IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 - m) Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 - n) Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata

all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione , nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

SENTITA

l'Università degli Studi di Napoli Federico II° che si è favorevolmente espressa;

VISTI

Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;

la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.

la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° ed il curriculum della dott.ssa Anna Iervolino nata a San Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1973;

RITENUTO

di poter individuare la dott.ssa Anna Iervolino nata a San Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1973 quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum della candidata, tenuto conto della peculiare esperienza maturata in azienda ospedaliera di particolare complessità gestionale, con caratteristiche coerenti con quelle dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge

Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

D E L I B E R A

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **INDIVIDUARE** la dott.ssa Anna Iervolino nata a San Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1973, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II°, con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, ed il rispetto del Protocollo di Intesa;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale;
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e qualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;

d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;

b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;

c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;

6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;

7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;

8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :

a) un monitoraggio trimestrale;

b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;

c) una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;

d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;

9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;

10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;
11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15;
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;
15. di **INVIARE** la presente Delibera all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della AOU Federico II – AZIENDA 909

N.	Definizione	
1	1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	1.2 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x , 250.3x . Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
2	2.1 Riduzione del 70% nell'arco l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 11.782
	2.2 Riduzione del 70% nell'arco dell'intero mandato degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 71.851
3	Mantenimento rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Rapporto anno 2018= 0,21
4	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
5	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI Aziende Ospedaliere

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
RIFERIMENTO	> 25%
FONTI	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTI	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTI	Sistema informativo SDO

LIVELLO	Azienda di erogazione
---------	-----------------------

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"
	≥ 80% primo anno
	100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 375 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "LUIGI VANVITELLI".

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*“Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
“1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto”

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art.1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 - a) Azienda Ospedaliera dei Colli;
 - b) Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 - c) Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 - d) Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 - e) Azienda Sanitaria Locale Avellino
 - f) Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 - g) Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 - h) Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 - i) Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 - j) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 - k) Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 - l) IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 - m) Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 - n) Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata

all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

VISTI

Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.

la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPRC 91/2019 per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli ed il curriculum del Dott Antonio Giordano, nato a Salerno il 04.01.1955;

RITENUTO

di poter individuare Dott Antonio Giordano quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della peculiare esperienza maturata in aziende ospedaliere di particolare complessità gestionale con caratteristiche estremamente coerenti con quelle dell'incarico da attribuire;

SENTITA

l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli che si è favorevolmente espressa;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **INDIVIDUARE** il Dott. Antonio Giordano, nato a Salerno il 04.01.1955, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli, con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, ed il rispetto del Protocollo di Intesa;
- b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale;
- d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso attuativo della certificabilità;
- f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;

b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;

c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;

6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento il sistema e le modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;

7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;

8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :

a) un monitoraggio trimestrale;

b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;

c) una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;

d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;

9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;

10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di

decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15;

13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;

14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

15. di **INVIARE** la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della AOU Vanvitelli – AZIENDA 908

N.	Definizione	
1	1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.
	1.2 1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x , 250.3x . Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
2	2.1 Riduzione del 20% nell'arco l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 3.949
	2.2 Riduzione del 20% nell'arco dell' intero mandato degli accessi di tipo medico rispetto all' anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 22.237
3	rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	Rapporto anno 2018= 0,21
4	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%
5	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI Aziende Ospedaliere

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
RIFERIMENTO	> 25%
FONTI	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTI	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTI	Sistema informativo SDO

LIVELLO	Azienda di erogazione
---------	-----------------------

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"
	≥ 80% primo anno
	100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 376 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*"Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria."*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
"1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto"

PREMESSO altresì che

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
 2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
 6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
 9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
 13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
 14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.

presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;

- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione, nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

VISTI

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale di Benevento ed il curriculum del Dott. Gennaro Volpe nato a Napoli il 21.07.1963;

RITENUTO

di poter individuare il Dott. Gennaro Volpe quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della considerevole esperienza maturata in ruoli di responsabilità nell'ambito di competenza dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

erale
della Azienda Sanitaria Locale Benevento con decorrenza dalla scadenza naturale del mandato dell'attuale Direttore Generale e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;

2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
 - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
- b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
 - d) la valutazione prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.
11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.

...resente delibera all'Ufficio di Gabinetto di ...nale
della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del
Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Benevento per quanto di rispettiva
competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e
al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL BENEVENTO – AZIENDA 202

N.	Definizione	
1	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.
	1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%
	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%
2	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.
3	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%
4	4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0.9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%
	4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%

N.	Definizione	
	4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%
5	5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%
	5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120
	5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
	6.2 1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x , 250.3x . Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.
6	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra >= 1,56 e < 1,88
7	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50
8	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore >= 10,82

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL - SENZA PLESSI

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni
DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 377 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'ISTITUTO DI CURA A CARATTERE SCIENTIFICO FONDAZIONE PASCALE DI NAPOLI.

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

PREMESSO che

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-*bis*, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*"Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria."*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:
"1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.
2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto"

PREMESSO altresì che

- a) a norma dell'art. 11, comma 1 del regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Giovanni Pascale di Napoli, approvato con DGRC n. 1788 del 9.10.2007, il Direttore Generale del predetto istituto è nominato dal Presidente della Giunta Regionale
- b) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- c) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR
 - a) Azienda Ospedaliera dei Colli;
 - b) Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
 - c) Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
 - d) Azienda Ospedaliera Cardarelli;
 - e) Azienda Sanitaria Locale Avellino
 - f) Azienda Sanitaria Locale Benevento;
 - g) Azienda Sanitaria Locale Caserta;
 - h) Azienda Sanitaria locale Napoli 2 Nord;
 - i) Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
 - j) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
 - k) Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
 - l) IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;

- m) Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;
- n) Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.
- d) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- e) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019;
- f) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione , nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

RILEVATO che

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale dell' Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Pascale quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di Governo dell'Ente;

VISTI

- 1. Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- 2. la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- 3. la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Pascale ed il curriculum del Dott. Attilio Antonio Montano Bianchi nato a Futani (SA) il 17.06.1958;

RITENUTO

di poter individuare quale Direttore Generale dell'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Pascale il dott. Attilio Antonio Montano Bianchi sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto della peculiare esperienza maturata in aziende ospedaliere di particolare complessità gestionale, con caratteristiche estremamente coerenti con quelle dell'incarico da attribuire;

ACQUISITE

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Attilio Antonio Montano Bianchi nato a Futani (SA) il 17.06.1958, quale Direttore Generale dell'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Pascale, con decorrenza dalla scadenza naturale del mandato e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
 - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
 - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
 - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
 - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
 - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
 - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del direttore generale;

il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell'art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i.

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:
 - a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta "Griglia LEA" - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione;
 - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
 - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi ;

4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001;

6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;

7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;

8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale :
 - a) un monitoraggio trimestrale;
 - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
 - c) una verifica annuale anche ai fini dell' applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;
 - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;

9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;

10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma

4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente;

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 dello 01.08.2017;

12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15;

13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 192/2011 tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;

14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

15. di **INVIARE** la presente Delibera all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, all'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Pascale per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale dell' IRCCS Pascale

N.	Definizione	
2	2.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 2.042
	2.2 Ridurre del 30% nell'arco dell'intero mandato gli accessi di tipo medico rispetto all' anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018= 28.645
3	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario dell'anno 2018	Rapporto anno 2018= 0,15

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASL

AREA	Integrazione ospedale territorio
DEFINIZIONE	Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera
NUMERATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione
DENOMINATORE	Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 10%
FONTE	Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Cure domiciliari
DEFINIZIONE	Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno
NUMERATORE	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso
DENOMINATORE	Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	>= 90%
FONTE	Sistema informativo SIAD
LIVELLO	Azienda sanitaria

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
NUMERATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
DENOMINATORE	Numero di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery . Sono esclusi : I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) I Dimesi con DRG 470 (DRG non attribuibile). Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe.
RIFERIMENTO	> 25%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
NUMERATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
DENOMINATORE	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	
RIFERIMENTO	<= 20%
FONTE	Sistema informativo SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Assistenza distrettuale
DEFINIZIONE	Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti
NUMERATORE	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni

DENOMINATORE	Numero di soggetti con età >=18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	<= 15 per 1.000.000 ab.
FONTE	Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Flussi informativi NSIS
DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"
	≥ 80% primo anno
	100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI IRCCS

AREA	Assistenza ospedaliera
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione . Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	1,4 giorni
FONTE	Sistema Informativo Sdo
LIVELLO	Azienda di erogazione

DEFINIZIONE	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIs necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
RIFERIMENTO	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato
FONTE	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019
LIVELLO	Azienda di erogazione

AREA	Programma Nazionale ESITI (PNE)
DEFINIZIONE	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
NOTE PER L'ELABORAZIONE	AUDIT di verifica della qualità di codifica
RIFERIMENTO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"
	≥ 80% primo anno
	100% anni successivi
FONTE	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
LIVELLO	Azienda di erogazione



Delibera della Giunta Regionale n. 393 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA COMMISSARIO STRAORDINARIO E SUB COMMISSARI DELL'A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA.

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

PREMESSO che

- a) con Delibera di Giunta Regionale 297 del 23.05.2017 è stato nominato il Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, nella persona del Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 367 approvata in data odierna, il Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante, all'esito del procedimento con avviso pubblico di selezione approvato con DGRC n. 76 del 26 febbraio 2019, è stato nominato Direttore Generale della Azienda Ospedaliera San Pio di Benevento;
- c) per l'effetto, è cessato contestualmente l'incarico conferito con DGRC 297 del 23.05.2017;

RILEVATA la necessità di

- a) assicurare la continuità dell'azione amministrativa in essere presso l'Azienda Ospedaliera di rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta al fine di scongiurare interruzioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- b) garantire la piena attuazione delle azioni previste dal Piano di Sviluppo e Riqualficazione del Servizio Sanitario Campano 2019-2021 e degli specifici punti di intervento stabiliti dal Governo;

RITENUTO, pertanto,

- a) di dover procedere, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale della dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta secondo le procedure previste dalla normativa vigente in materia, alla individuazione di un Commissario Straordinario;
- b) di dover dare atto che la nomina dell'Organo di Vertice con funzioni Commissariali determina la cessazione della gestione ordinaria e, quindi, anche degli incarichi di Direttore Amministrativo e Sanitario;
- c) di dover provvedere, altresì, attesa la particolare natura e la complessità gestionale dell'Azienda Ospedaliero di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, alla nomina di due Sub Commissari, uno con funzioni amministrative e l'altro con funzioni sanitarie;

VISTO il curriculum professionale del dott. Carmine Mariano, nato Mercato San Severino (SA) il 01.11.1956, dal quale risulta il possesso di elevati requisiti professionali e di capacità organizzative specifiche;

VISTI

il curriculum del dott. Gaetano Gubitosa, nato a Benevento il 15.11.1970, da cui si evince il possesso di elevata professionalità e comprovata esperienza maturata in campo amministrativo;

RITENUTO di poter individuare, nelle more dell'espletamento del procedimento di selezione per la nomina del Direttore Generale,

il dott. Carmine Mariano, nato a Mercato San Severino (SA) il 01.11.1956, il cui nominativo risulta inserito nell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di Direttore Generale di Aziende ed Enti del SSR, quale Organo di Vertice con funzioni commissariali dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta per sessanta giorni e, comunque, fino alla nomina del Direttore Generale;

il dott. Gaetano Gubitosa, nato a Benevento il 15.11.1970, quale Sub Commissario con funzioni amministrative della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta ;

la dott.ssa Antonietta Siciliano, nata a Napoli il 17.06.1963, quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta;

ACQUISITE le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconfiribilità all'assunzione degli incarichi;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati

1. di **NOMINARE** il dott. Carmine Mariano, nato a Mercato San Severino (SA) il 01.11.1956, quale Commissario Straordinario della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta per sessanta giorni con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e, comunque, sino alla nomina del Direttore Generale;
2. di **NOMINARE** il dott. Gaetano Gubitosa, nato a Benevento il 15.11.1970, quale Sub Commissario con funzioni amministrative della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;
3. di **NOMINARE**, la dott.ssa Antonietta Siciliano , nata a Napoli il 17.06.1963 quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;
4. di **STABILIRE** che la struttura commissariale dovrà garantire, oltre alla gestione dell'Azienda, l'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di assistenza, nonché il conseguimento degli obiettivi di finanza programmata, le ulteriori azioni di supporto contabile e gestionale, l'attuazione degli acta previsti dal Governo per il rientro dal disavanzo della spesa sanitaria, nonché l'osservanza delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e nelle specifiche direttive emanate per la realizzazione delle misure di razionalizzazione della spesa;
5. di **ATTRIBUIRE** al Commissario Straordinario con decorrenza dalla data di insediamento nell'incarico, il compenso omnicomprendivo stabilito con Decreto Presidenziale n. 176 del 13.10.2010 con oneri a carico dell'Azienda, ed ai Sub Commissari con funzioni

l'applicazione dell'istituto dell'aspettativa senza assegni presso le amministrazioni di appartenenza;

6. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;
7. di **INVIARE** la presente delibera agli Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, all'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, alle amministrazioni di appartenenza dei nominati per gli adempimenti di competenza, al BURC per la pubblicazione e al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania anche per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



Delibera della Giunta Regionale n. 394 del 06/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA COMMISSARIO STRAORDINARIO E SUB COMMISSARI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN GIOVANNI DI DIO RUGGI D'ARAGONA DI SALERNO.

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

PREMESSO che

- a) con Delibera di Giunta Regionale 714 del 21.11.2017 è stato nominato il Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno, nella persona del Dott. Giuseppe Longo;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 364 approvata in data odierna, il Dott. Giuseppe Longo, all'esito del procedimento con avviso pubblico di selezione approvato con DGRC n. 76 del 26 febbraio 2019, è stato nominato Direttore Generale della Azienda ospedaliera di rilievo Nazionale Cardarelli;
- c) per l'effetto, è cessato contestualmente l'incarico conferito con DGRC 714 del 21.11.2017;

RILEVATA la necessità di

- a) assicurare la continuità dell'azione amministrativa in essere presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno al fine di scongiurare interruzioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- b) garantire la piena attuazione delle azioni previste dal Piano di Sviluppo e Riqualficazione del Servizio Sanitario Campano 2019-2021 e degli specifici punti di intervento stabiliti dal Governo;

RITENUTO, pertanto,

- a) di dover procedere, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno secondo le procedure previste dalla normativa vigente in materia, alla individuazione di un Commissario Straordinario;
- b) di dover dare atto che la nomina dell'Organo di Vertice con funzioni Commissariali determina la cessazione della gestione ordinaria e, quindi, anche degli incarichi di Direttore Amministrativo e/o Sanitario;
- c) di dover provvedere, altresì, attesa la particolare natura e la complessità gestionale dell' Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno, alla nomina di due Sub Commissari, uno con funzioni amministrative e l'altro con funzioni sanitarie;

VISTO il curriculum professionale del dott. Vincenzo D'Amato, nato a Salerno, il 25.04.1956 dal quale risulta il possesso di elevati requisiti professionali e di capacità organizzative specifiche;

VISTI

il curriculum del dott. Memoli Ferdinando, nato a Salerno il 02.09.1967, da cui si evince il possesso di elevata professionalità e comprovata esperienza maturata in campo amministrativo;

il curriculum della dott.ssa Borrelli Anna nata a Torre del Greco (NA) il 15.04.1961, da cui si evince il possesso di elevata professionalità e comprovata esperienza maturata in campo sanitario;

RITENUTO di poter individuare, nelle more dell'espletamento del procedimento di selezione per la nomina del Direttore Generale,

il Dott. Vincenzo D'Amato nato a Salerno il 25.04.1956, il cui nominativo risulta inserito nell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di Direttore Generale di Aziende ed Enti del SSR, quale Organo di Vertice con funzioni commissariali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno per sessanta giorni e, comunque, fino alla nomina del Direttore Generale;

il dott. Memoli Ferdinando, nato a Salerno il 02.09.1967, quale Sub Commissario con funzioni amministrative della Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno;

la dott.ssa Borrelli Anna nata a Torre del Greco (NA) il 15.04.1961, quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno;

SENTITO il Rettore dell'Università di Salerno;

ACQUISITE le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità all'assunzione degli incarichi;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

D E L I B E R A

per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati

1. di **NOMINARE** il dott. Vincenzo D'Amato, nato a Salerno il 25.04.1956, quale Commissario Straordinario della Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno per sessanta giorni con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e, comunque, sino alla nomina del Direttore Generale;
2. di **NOMINARE** il dott. Memoli Ferdinando, nato a Salerno il 02.09.1967, quale Sub Commissario con funzioni amministrative della Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;
3. di **NOMINARE** la dott.ssa Borrelli Anna, nata a Torre del Greco (NA) il 15.04.1961, quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona di Salerno, con decorrenza dalla data di notifica del presente provvedimento e sino alla scadenza dell'incarico conferito al Commissario Straordinario;
4. di **STABILIRE** che la struttura commissariale dovrà garantire, oltre alla gestione dell'Azienda, l'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di assistenza, nonché il conseguimento degli obiettivi di finanza programmata, le ulteriori azioni di supporto contabile e gestionale, l'attuazione degli acta previsti dal Governo per il rientro dal disavanzo della spesa sanitaria, nonché l'osservanza delle disposizioni contenute nei decreti del Commissario ad Acta e nelle specifiche direttive emanate per la realizzazione delle misure di razionalizzazione della spesa;
5. di **ATTRIBUIRE** al Commissario Straordinario con decorrenza dalla data di insediamento nell'incarico, il compenso onnicomprensivo stabilito con Decreto Presidenziale n. 176 del 13.10.2010 con oneri a carico dell'Azienda, ed ai Sub Commissari con funzioni amministrative e sanitarie per analogia quello spettante al Direttore Amministrativo/Sanitario delle Aziende Sanitarie, ivi compresa, per tutti i nominati, l'applicazione dell'istituto dell'aspettativa senza assegni presso le amministrazioni di appartenenza,
6. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

7. di **INVIARE** la presente delibera agli Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, all'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona, alle amministrazioni di appartenenza dei nominati per gli adempimenti di competenza, al BURC per la pubblicazione e al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania anche per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



Decreto Presidente Giunta n. 103 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI SALERNO.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 373 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Mario Iervolino, nato a Ottaviano (NA) il 21.09.1960, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Salerno ;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Salerno il Dott. Mario Iervolino, nato a Ottaviano (NA) il 21.09.1960;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Salerno il Dott. Mario Iervolino, nato a Ottaviano (NA) il 21.09.1960, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Salerno il Dott. Mario Iervolino, nato a Ottaviano (NA) il 21.09.1960, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 104 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL NAPOLI 3 SUD.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 372 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 105 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

**NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2
NORD.**

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 371 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Antonio D'Amore, nato a Aversa (CE) il 16.03.1962, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord il Dott. Antonio D'Amore, nato a Aversa (CE) il 16.03.1962;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord il Dott. Antonio D'Amore, nato a Aversa (CE) il 16.03.1962, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord il Dott. Antonio D'Amore, nato a Aversa (CE) il 16.03.1962, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 106 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 370 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Ciro Verdoliva, nato a Castellammare di Stabia (NA) il 21.12.1964, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro ;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro il Dott. Ciro Verdoliva, nato a Casstellammare di Stabia (NA) il 21.12.1964;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Napoli 1 centro il Dott. Ciro Verdoliva, nato a Castellammare di Stabia (NA) il 21.12.1964, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro il Dott. Ciro Verdoliva, nato a Napoli il 21.12.1964, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 107 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CASERTA.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 369 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Ferdinando Russo, nato a Napoli il 20.12.1955, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Caserta;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Caserta il Dott. Ferdinando Russo, nato a Napoli il 20.12.1955;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Caserta il Dott. Ferdinando Russo, nato a Napoli il 20.12.1955, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Caserta il Dott. Ferdinando Russo, nato a Napoli il 20.12.1955, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 108 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'IRCCS FONDAZIONE PASCALE DI NAPOLI.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 377 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Attilio Antonio Montano Bianchi nato a Futani (SA) il 17.06.1958, quale Direttore Generale dell'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Giovanni Pascale di Napoli;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale dell'Istituto di Cura a Carattere Scientifico Fondazione Giovanni Pascale di Napoli il dott. Attilio Antonio Montano Bianchi nato a Futani (SA) il 17.06.1958 con decorrenza dal giorno successivo a quello di scadenza del mandato del Direttore Generale in carica e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
3. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
4. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
5. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
6. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
7. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 109 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 376 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Gennaro Volpe, nato a Napoli il 21.07.1963, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Benevento;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Benevento il Dott. Gennaro Volpe, nato a Napoli il 21.07.1963, con decorrenza dal giorno successivo a quello di scadenza del mandato del Direttore Generale in carica e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
3. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
4. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
5. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
6. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
7. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 110 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI AVELLINO.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 368 del 06.08.2019 con la quale è stata individuata la Dott.ssa Maria Morgante, nata a San Nicola Baronia (AV) il 15.12.1968, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino la Dott.ssa Maria Morgante, nato a San Nicola Baronia (AV) il 15.12.1968;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa.

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino la Dott. ssa Maria, Morgante, nata a San Nicola Baronia (AV) il 15.12.1968, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Avellino la Dott.ssa Maria Morgante, nata a San Nicola Baronia (AV) il 15.12.1968, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** alla stessa gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** alla predetta il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 111 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. SAN PIO DI BENEVENTO.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 367 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante, nato a Luogosano (AV) il 04.07.1958, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera San Pio di Benevento;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. San Pio di Benevento il Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante, nato a Luogosano (AV) il 04.07.1958;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della A.O.R.N. San Pio di Benevento il Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante, nato a Luogosano (Av) il 04.07.1958 con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. San Pio di Benevento il Dott. Mario Vittorio Nicola Ferrante, nato a Luogosano (Av) il 04.07.1958, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 112 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. MOSCATI DI AVELLINO.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 366 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Renato Pizzuti, nato a Napoli il 15.09.1958, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. Moscati di Avellino il Dott. Renato Pizzuti, nato a Napoli il 15.09.1958

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della A.O.R.N. Moscati di Avellino il Dott. Renato Pizzuti, nato a Napoli il 15.09.1958 con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. Moscati di Avellino il Dott. Renato Pizzuti, nato a Napoli il 15.09.1958, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 113 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. DEI COLLI DI NAPOLI.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 365 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Maurizio Di Mauro, nato a Napoli il 19.06.1958, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. dei Colli di Napoli il Dott. Maurizio Di Mauro, nato a Napoli il 19.06.1958;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della A.O.R.N. dei Colli di Napoli il Dott. Maurizio di Mauro, nato a Napoli il 19.06.1958 con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. dei Colli di Napoli il Dott. Maurizio Di Mauro, nato a Napoli il 19.06.1958, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 114 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'A.O.R.N. CARDARELLI DI NAPOLI.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 364 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Giuseppe Longo, nato a Portici (Na) il 29.11.1955, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Cardarelli di Napoli;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. Cardarelli di Napoli il Dott. Giuseppe Longo, nato a Portici (NA) il 29.11.1955;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della A.O.R.N. Cardarelli di Napoli il Dott. Giuseppe Longo, nato a Portici (Na) il 29.11.1955, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della A.O.R.N. Cardarelli di Napoli il Dott. Giuseppe Longo, nato a Portici il 29.11.1955, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.



Decreto Presidente Giunta n. 115 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA VANVITELLI DI NAPOLI.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 375 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Antonio Giordano, nato a Salerno il 04.01.1955, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Vanvitelli di Napoli;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Vanvitelli di Napoli il Dott. Antonio Giordano, nato a Salerno il 04.01.1955;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Vanvitelli di Napoli il Dott. Antonio Giordano, nato a Salerno il 04.01.1955 con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Vanvitelli il Dott. Antonio Giordano, nato a Salerno il 04.01.1955, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Presidente Giunta n. 116 del 08/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II° DI NAPOLI.

IL PRESIDENTE

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 374 del 06.08.2019 con la quale è stata individuata la Dott.ssa Anna Iervolino, nata a S. Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1973, quale Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° di Napoli;

CONSIDERATO che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° di Napoli la Dott.ssa Anna Iervolino, nata a San Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1973;

ACQUISITE agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

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

D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° di Napoli la Dott.ssa Anna Iervolino, nata a San Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1073 con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II° di Napoli la Dott.ssa Anna Iervolino, nata a San Giuseppe Vesuviano (NA) il 15.05.1973, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** alla stessa gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** alla predetta il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai

sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA



Decreto Dirigenziale n. 282 del 09/08/2019

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 12 - Direzione Generale per le politiche culturali e turismo

U.O.D. 5 - Sviluppo e Promozione turismo. Promozione Universiadi

Oggetto dell'Atto:

DGRC N° 236 DEL 4/06/2019 - POC 2014-2020, LINEA STRATEGICA RIGENERAZIONE URBANA, POLITICHE PER IL TURISMO E CULTURA. RIDETERMINAZIONE D.D. N. 266/2019

IL DIRIGENTE

PREMESSO che

- a. con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 236 del 04/06/2019, sono state approvate le direttive per la definizione, a valere sulle risorse del POC 2014-2020, linea strategica “Rigenerazione urbana, politiche per il turismo e cultura”, di un unitario programma regionale di interventi da realizzarsi sul territorio regionale nel periodo “giugno 2019 – giugno 2020”;
- b. con il suddetto atto deliberativo, in particolare, la Giunta Regionale ha programmato risorse per complessivi € 12.000.000,00 a valere sul POC 2014-2020 linea strategica “Rigenerazione urbana, politiche per il turismo e cultura”, così ripartite:
 - b.1. € 1.250.000,00 destinato ai Comuni capoluogo di provincia (Azione 1);
 - b.2. € 1.500.000,00 destinato agli Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale – Itinerari (Azione 2);
 - b.3. € 2.500.000,00 destinato agli Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale (Azione 3);
 - b.4. € 3.000.000,00 destinato alle Iniziative promozionali sul territorio regionale (Azione 4);
 - b.5. € 1.750.000,00 destinato agli Eventi inseriti nel contesto culturale per la promozione turistica (Azione 5);
 - b.6. € 500.000,00 destinato alla realizzazione del Programma integrato “Sannio Falanghina” - “Città Europea del Vino” 2019 (Azione 6);
 - b.7. € 1.500.000,00 destinato al potenziamento della promozione turistica e valorizzazione dell’immagine della Campania attraverso le produzioni audiovisive (Azione 7);
- c. con il medesimo provvedimento è stato stabilito che:
 - c.1. l’individuazione delle proposte progettuali costituenti il programma in questione dovesse avvenire tramite una procedura selettiva per i Comuni non capoluogo di provincia della Campania, disciplinata da apposito Avviso Pubblico adottato dalla Direzione Generale per le politiche culturali ed il turismo, relativamente alla Azione 2 “Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale – Itinerari”, Azione 3 “Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale” e Azione 4 “Iniziative promozionali sul territorio regionale”, da adottarsi da parte della Direzione Generale per le politiche culturali ed il turismo, con esplicita esclusione dei comuni beneficiari delle Azioni 1 e 6;
 - c.2. la verifica delle proposte progettuali pervenute, sia sotto il profilo della conformità documentale alle previsioni dell’Avviso, sia per quanto riguarda la conseguente valutazione, con annessa redazione delle graduatorie di merito, una per ciascuna Azione, delle proposte progettuali risultate ammissibili, dovesse essere condotta da apposita Commissione composta da dipendenti della Direzione Generale per le Politiche Culturali ed il turismo”;
 - c.3. l’ammissione a finanziamento delle proposte progettuali utilmente collocatesi nelle graduatorie avvenisse soltanto previa presentazione del relativo progetto esecutivo, mediante apposito provvedimento della Direzione Generale interessata;
- d. sulla base di quanto indicato nella suindicata deliberazione n. 236/2019, con il Decreto Dirigenziale n. 232 del 18/06/2019 (pubblicato sul BURC n. 35 del 20/06/2019) della Direzione per le Politiche Culturali ed il turismo - U.O.D. 05 “Sviluppo e Promozione turismo – Promozione Universiadi”, sono stati approvati l’Avviso Pubblico, nonché i modelli di scheda progettuale e di istanza di finanziamento per le Azioni 2, 3 e 4;

CONSIDERATO che

- a. con DD n. 145 del 09/07/2019 è stata nominata la Commissione deputata alla valutazione, secondo i dettami dell’Avviso Pubblico suindicato, delle proposte progettuali pervenute, individuandone i componenti nell’ambito dei dipendenti della Direzione Generale per le Politiche Culturali ed il turismo;
- b. le amministrazioni comunali della regione Campania hanno dimostrato un largo interesse al programma unitario regionale di interventi da realizzarsi sul territorio regionale nel periodo “giugno 2019 – giugno 2020”;
- c. a fronte di una cospicua partecipazione all’Avviso in termini di istanze presentate dai Comuni, il

budget reso disponibile con la DGR 236/2019 non è risultato idoneo a garantire il raggiungimento degli obiettivi propri della Delibera, nonché ad assicurare una equa distribuzione sul territorio regionale delle risorse finalizzate alla promozione turistica e all' incremento dell'attrattività turistica dello stesso;

- d. i progetti candidati sull'Azione 4 - Iniziative promozionali sul territorio regionale – sono risultati inferiori rispetto alla capienza del budget disponibile;

PRESO ATTO che

- a. con deliberazione n. 350 del 24/07/2019 la Giunta Regionale, sulla base delle considerazioni suesposte, al fine di assicurare una maggiore efficacia alle azioni poste in essere in attuazione della DGRC n. 236/2019, ha stabilito di incrementare le risorse programmate con la stessa, destinando all'Avviso in questione un ulteriore apporto finanziario, a valere sulla dotazione del POC 2014/2020 linea strategica "Rigenerazione urbana, politiche per il turismo e cultura", pari ad € 4.000.000,00 di cui:
- a.1. € 300.000,00 a favore dell'Azione 2 "Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale – Itinerari";
 - a.2. € 3.700.000,00 a favore dell'Azione 3 – "Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale";
- b. con la medesima deliberazione si è stabilito, altresì, un ulteriore incremento delle risorse destinate con la DGR 236/2019 all'Azione 3 - Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale mediante utilizzo delle economie emerse sull'Azione 4;
- c. le economie di cui sopra sono risultate pari ad € 1.350.000,00;
- d. le risorse complessive dedicate alle tre Azioni, a seguito di quanto disposto dalla DGR n.350 del 24/07/2019 sono risultate così ridefinite:
- d.1. **Azione 2 - Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale – Itinerari: € 1.800.000,00;**
 - d.2. **Azione 3 - Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale: € 7.550.000,00;**
 - d.3. **Azione 4 - Iniziative promozionali sul territorio regionale: € 1.650.000,00;**
- e. con decreto dirigenziale n. 266 del 29/07/2019 si è preso atto delle risultanze dei lavori svolti dalla Commissione deputata alla valutazione delle proposte progettuali pervenute, relativamente alle Azioni 2, 3 e 4 del Programma di Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale di cui alla deliberazione n. 236 del 04/06/2019;
- f. con il medesimo decreto sono state approvate, per ciascuna delle Azioni del Programma, anche alla luce degli incrementi e della ridefinizione delle risorse ad esse dedicate di cui alla DGR n. 350 del 24/07/2019, l'Elenco delle proposte progettuali non ammesse a valutazione di merito, l'Elenco delle Graduatoria di merito delle proposte progettuali ammissibili e l'Elenco delle Proposte Progettuali Beneficiare del Finanziamento Regionale;

TENUTO CONTO che

- a. la partecipazione all'Avviso da parte dei destinatari di quest'ultimo è stata molto ampia a fronte di un budget finanziario non sufficiente a permettere il collocamento di un più ampio numero di Comuni tra i soggetti *Beneficiari* del finanziamento a valere sui fondi POC;
- b. l'art. 14 delle "Disposizioni finali" dell'Avviso in parola, approvato con il decreto dirigenziale n.232 del 18/06/2019, prevede che "...È fatta salva la facoltà della Regione Campania di revocare, in qualsiasi momento, la presente selezione pubblica. La mera ricezione o valutazione della domanda di finanziamento non obbliga in alcun modo l'Amministrazione regionale nei confronti degli interessati...";

PRESO, altresì, ATTO

- a. che la Segreteria di Giunta ha trasmesso alla Direzione Generale per le Politiche Culturali e il Turismo un Estratto del Verbale di Giunta del 06/08/2019, acquisito al protocollo con n. 500372 del 08/08/2019, con il quale "...si invita la Direzione Generale competente a effettuare i necessari approfondimenti, tali da garantire ai progetti presentati a valere sulle Azioni 2, 3 e 4 previste dall'Avviso Pubblico il 65% delle risorse richieste, ridistribuendo, quindi, le economie agli ulteriori progetti presenti in graduatoria sulle diverse Azioni, tenuto conto della necessità di coprire, ove possibile, tutto il territorio regionale, anche riducendo l'importo massimo previsto...";
- b. del Verbale n. 13 del 09/08/2019 della Commissione di valutazione di cui al decreto dirigenziale

n.145 del 09/07/2019;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra indicato,:

- a. di procedere alla rideterminazione delle risorse destinate alle AZIONI 3 e 4, sulla base del criterio volto a ridurre l'importo massimo previsto dall'Avviso Pubblico per la selezione di eventi da inserire nel programma unitario di eventi per la promozione turistica della Campania di rilevanza nazionale ed internazionale periodo "giugno 2019 - giugno 2020", approvato con decreto dirigenziale n. 232 del 18/06/2019 (pubblicato sul BURC n. 35 del 20/06/2019), garantendo il 65% delle risorse richieste dai Comuni, al fine di redistribuire le economie derivanti da tale intervento per coprire, ove possibile, tutto il territorio regionale...";
- b. di precisare che:
 - b.1. per l'**Azione 2**, si è proceduto ad una riduzione del 33,33% utile a finanziarie tutti i progetti presentati;
 - b.2. per l'**Azione 3** si è proceduto ad una riduzione del 35%, sufficiente allo scorrimento della graduatoria di cui al decreto dirigenziale n. 266/2019;
 - b.3. per l'**Azione 4**, tutti i progetti presentati sono risultati beneficiari del finanziamento POC 2014/2020 per cui la graduatoria è interamente esaurita;
- c. di approvare, per effetto di quanto sopra esposto, per ciascuna delle tre Azioni previste dall'Avviso Pubblico in parola, a rettifica e integrazione del decreto dirigenziale n. 266 del 29/07/2019 (pubblicato sul BURC n. 43 del 29/07/2019), l'**Elenco delle Proposte Progettuali Beneficiare del Finanziamento Regionale** in cui si individuano i progetti beneficiari del finanziamento a valere sulle risorse del POC 2014/2020 - Linea strategica "Rigenerazione urbana, politiche per il turismo e cultura", in base all'ordine decrescente di posizione di cui alle "Graduatorie di merito" approvate con il medesimo decreto dirigenziale n. 266/2019 fino a concorrenza delle risorse disponibili;
- d. di specificare che, in caso di pari merito tra due o più proposte progettuali, la posizione in graduatoria delle medesime è stata determinata in base ai parametri indicati al punto 6.2 dell'Avviso;
- e. di riservarsi la possibilità di eventuali scorrimenti delle graduatorie dei comuni beneficiari del finanziamento all'eventuale reperimento di ulteriori risorse da destinare alle finalità dell'Avviso;
- f. di precisare che, ai sensi della DGRC n. 236/2019, nonché del punto 8.11 dell'Avviso Pubblico approvato con decreto dirigenziale n. 232 del 18/06/2019, le attività istruttorie consequenziali alla approvazione delle graduatorie di cui sopra, saranno demandate all'Agenzia Regionale Campania Turismo, sulla base degli atti con essa saranno a tal fine stipulati;

PRECISATO CHE il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del D. Lgs. n. 33/2013.

VISTI

- a. la L.R. n. 18 del 08/08/2014;
- b. le LL.R.R. n. 38 e 39 del 29/12/2017;
- c. la DGR n. 59/2016;
- d. la DGRC n. 25 del 22/01/2019;
- e. la DGRC 236 del 04/06/2019;
- f. la DGRC n. 350 del 24/07/2019;
- g. il DPGR n. 64 del 28.04.2017;
- h. la nota del Gabinetto di Presidenza acquisita al prot. con n. 500372 del 08/08/2019;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Responsabile del Procedimento e sulla scorta della espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente dell'UOD competente

DECRETA

per le motivazioni indicate in narrativa, che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

1. **di prendere atto** dell'estratto del verbale inviato dalla Segreteria di Giunta in data 08/08/2019 ed acquisito al protocollo con n. 500372;
2. **di prendere atto** del Verbale n. 13 del 09/08/2019 della Commissione di valutazione di cui al decreto dirigenziale n.145 del 09/07/2019;
3. **di rideterminare** le risorse destinate alle AZIONI 2 e 3 dell'Avviso Pubblico per la selezione di eventi da inserire nel programma unitario di eventi per la promozione turistica della Campania di rilevanza nazionale ed internazionale periodo "giugno 2019 - giugno 2020", approvato con decreto dirigenziale n. 232 del 18/06/2019 (pubblicato sul BURC n. 35 del 20/06/2019), sulla base del criterio "...volto a ridurre l'importo massimo previsto dal medesimo Avviso, garantendo il 65% delle risorse richieste dai Comuni, al fine di redistribuire le economie derivanti da tale intervento per coprire, ove possibile, tutto il territorio regionale...";
4. **di precisare che:**
 - 3.1. per l'**Azione 2**, si è proceduto ad una riduzione del 33,33% sufficiente a finanziare tutti i progetti presentati;
 - 3.2. per l'**Azione 3** si è proceduto ad una riduzione del 35%, utile allo scorrimento della graduatoria di cui al decreto dirigenziale n. 266/2019;
 - 3.3. per l'**Azione 4**, tutti i progetti presentati sono risultati beneficiari del finanziamento POC 2014/2020 per cui la graduatoria è interamente esaurita;
5. **di approvare**, per effetto di quanto sopra esposto, per ciascuna delle tre Azioni dell'Avviso Pubblico in parola, a rettifica e integrazione del decreto dirigenziale n. 266 del 29/07/2019 (pubblicato sul BURC n. 43 del 29/07/2019), l'**Elenco delle Proposte Progettuali Beneficiarie del Finanziamento Regionale** in cui si individuano i progetti beneficiari del finanziamento a valere sulle risorse del POC 2014/2020 - Linea strategica "Rigenerazione urbana, politiche per il turismo e cultura", in base all'ordine decrescente di posizione di cui alle "Graduatorie di merito" approvate con il medesimo decreto dirigenziale n. 266/2019 fino a concorrenza delle risorse disponibili;
6. **di specificare che**, in caso di pari merito tra due o più proposte progettuali, la posizione in graduatoria delle medesime è stata determinata in base ai parametri indicati al punto 6.2 dell'Avviso Pubblico;
7. **di riservarsi** la possibilità di eventuali scorrimenti delle graduatorie dei comuni beneficiari del finanziamento all'eventuale reperimento di ulteriori risorse da destinare alle finalità dell'Avviso Pubblico;
8. **di precisare che**, ai sensi della DGRC n. 236/2019, nonché del punto 8.11 dell'Avviso Pubblico, le attività istruttorie consequenziali alla approvazione delle graduatorie di cui sopra, saranno demandate all'Agenzia Regionale Campania Turismo;
8. **di dare atto** che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs. n. 33/2013;
9. **di dare altresì atto che** la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania ha valore, a tutti gli effetti, quale notifica agli interessati;
10. **di inviare** il presente provvedimento all'Assessore al Turismo, al referente unico del POC Campania 2014/2020, al responsabile della Programmazione Unitaria, agli Uffici competenti per la registrazione atti monocratici e archiviazione decreti nonché per la pubblicazione sul B.U.R.C.

Romano

Allegato A – Elenco beneficiari – Azione 2

Posizione	SOGGETTO PROPONENTE COMUNE DI	PROV.	AZIONE	TITOLO PROGETTO	Importo	Punteggio TOTALE
1	Pomigliano d'Arco	NA	2	Pomigliano Jazz in Campania XXIV Edizione	€ 100.000,00	77,00
2	San Giorgio a Cremano	NA	2	Festival Ethnos - XXIV Ed	€ 100.000,00	75,00
3	Calitri	AV	2	Sponz Fest 2019 "Sottaterra" - VII edizione	€ 100.000,00	70,70
4	Bellosguardo	SA	2	Voci dal Sud	€ 100.000,00	68,00
5	Castel San Lorenzo	SA	2	I racconti di Bacco dalle sponde del calore al sannio XXV Ed della festa del Vino	€ 100.000,00	68,00
6	Contursi Terme	SA	2	premio Contursi terme 23^ edizione	€ 100.000,00	67,98
7	Sessa Cilento	SA	2	Segreti d'Autore - Natura della Legalità. Legalità della Natura - IX ed	€ 100.000,00	60,05
8	San Giovanni a Piro	SA	2	Equinozio di Autunno 14° ed - Itinerari d'arte nel Cilento Mediterraneo	€ 100.000,00	59,63
9	Volturara Irpina	AV	2	Festa del fagiolo quarantino	€ 100.000,00	56,00
10	Rocca San Felice	AV	2	Irpinia Madre Contemporanea	€ 100.000,00	54,00
11	Portico di Caserta	CE	2	I bottari di S.Antonio e le tradizioni	€ 100.000,00	53,23
12	Sant'Angelo d'Alife	CE	2	Michaelica	€ 100.000,00	53,12
13	Lapio	AV	2	Fiano Love Festival	€ 100.000,00	52,26
14	Gioi	SA	2	Valorizzazione della millenaria fiera della croce di Stio - 51 ed	€ 100.000,00	52,12
15	Marzano di Nola	AV	2	Il Nocciolo e le strade dei forni	€ 100.000,00	52,05
16	San Giorgio La Molara	BN	2	Benvenuti nel fortore Francigena del Sud e cammini d'Europa	€ 100.000,00	42,82
17	Apice	BN	2	Appia in Jazz - Riverberi "decennale"	€ 100.000,00	31,00
18	Valle Agricola	CE	2	Un paese ci vuole	€ 100.000,00	28,00
					€ 1.800.000,00	

Allegato B – Elenco beneficiari Azione 3

Posizione	SOGGETTO PROPONENTE COMUNE DI	PROV.	AZIONE	TITOLO PROGETTO	Importo	Punteggio TOTALE
1	Agerola	NA	3	Agerola sui sentieri degli dei. Festival dell'alta costiera amalfitana	€ 45.500,00	84,50
2	Positano	SA	3	Positano Premia la Danza Leonide Massine anno 2019	€ 45.500,00	84,00
3	Sorrento	NA	3	M'illumino d'inverno XII Edizione	€ 45.500,00	82,00
4	Sapri	SA	3	Pisacane 30° ed anno 2019	€ 45.500,00	82,00
5	Eboli	SA	3	Natale ad Eboli 2019	€ 45.500,00	80,00
6	Capri	NA	3	Capri - il primo sguardo - premio Danza Intenational VII edizione	€ 45.500,00	79,00
7	Taurasi	AV	3	Da porta a porta per le vie del Taurasi	€ 45.500,00	77,00
8	Atripalda	AV	3	Giullarte - Festival Internazionale Artisti - XX Edizione	€ 45.500,00	76,72
9	Cimitile	NA	3	Premio Cimitile 1996 - 2020	€ 45.500,00	76,00
10	Cetara	SA	3	Le notti azzurre "dalle lampare alla colatura di alici di Cetara"	€ 45.500,00	74,00
11	Somma Vesuviana	NA	3	Festa dello stoccafisso e baccalà norvegese: sapori e suoni antichi del Vesuvio	€ 45.500,00	74,00
12	Vibonati	SA	3	Torre Petrosa: i protagonisti narrano i territori	€ 45.500,00	73,50
13	Capaccio	SA	3	Festival internazionale delle mongolfiere	€ 45.500,00	73,50
14	Ischia	NA	3	Festa a mare agli scogli di Sant'Anna	€ 45.500,00	73,36
15	Piano di Sorrento	NA	3	Premio Penisola Sorrentina - XXIV edizione 2019	€ 45.500,00	73,31
16	Nusco	AV	3	La notte dei Falo'	€ 45.500,00	73,00
17	Oliveto Citra	SA	3	Premio Sele d'Oro Mezzogiorno XXXV Edizione UP - South of Italy: pride and challenges Sud, l'orgoglio, le sfide	€ 45.500,00	73,00
18	Mercato SanSeverino	SA	3	Mercato e mercati storia dei sanseverinesi	€ 45.500,00	73,00
19	Roccamonfina	CE	3	43° Sagra della castagna e del fungo porcino di Roccamonfina (già Guinness World Record 2018) e Festival internazionale degli artisti scultori del legno Wood Corving 2019	€ 45.500,00	72,30
20	Sala Consilina	SA	3	San Michele Arcangelo Patrono di Sala Consilina	€ 45.500,00	72,30
21	Camerota	SA	3	Meeting del mare 2020 correnti e culture Giovani XXIV edizione - diversità	€ 45.500,00	72,00
22	Maiori	SA	3	Gran Carnevale maiorese	€ 45.500,00	72,00
23	Nocera Superiore	SA	3	Nocera Superiore tra arte, storia e fede	€ 45.500,00	72,00
24	Ariano Irpino	AV	3	Ariano Folk Festival	€ 45.500,00	72,00
25	Montesarchio	BN	3	Cadium giorni al borgo XXIII Edizione	€ 45.500,00	71,55
26	Atrani	SA	3	Stelle Divine - Festival del Mediterraneo - 141° Ed della Calata della Stella (eventi - manifestazioni - cultura)	€ 45.500,00	71,55
27	Fragneto Monforte	BN	3	XXXIII Festival Internazionale Mongolfiere	€ 45.500,00	71,50
28	Ercolano	NA	3	Open festival - Ercolano nei luoghi e nell'arte	€ 45.500,00	71,10
29	Montemarano	AV	3	Il Carnevale di Montemarano	€ 45.500,00	71,05
30	Lioni	AV	3	Il Treno degli Eventi	€ 45.500,00	70,50
31	Serrara Fontana	NA	3	Dal Monte Epomeo al borgo marinaro di Sant'Angelo	€ 45.500,00	70,30
32	Summonte	AV	3	Festival Internazionale di musica etnica Sentieri Mediterranei 2019	€ 45.500,00	69,50
33	Serino	AV	3	C'era una volta ... CANALARTE	€ 45.500,00	69,30
34	Mercogliano	AV	3	Estate mercoglianese	€ 45.500,00	69,00
35	Polla	SA	3	Festival internazione del Folckore e Rassegna musicale della zampogna e ciaramella	€ 45.500,00	69,00
36	Capua	CE	3	La notte dell'Immacolata - Capua città Madre	€ 45.500,00	69,00
37	Aversa	CE	3	Jommelli Cimarosa Festival	€ 45.500,00	69,00
38	Fontanarosa	AV	3	FONTANAROSAARTEPIETRA VI simposio internazionale di scultura in pietra in compartecipazione tattile degli io e non vedenti	€ 45.500,00	69,00
39	San Valentino Torio	SA	3	Saint Valentine in love - fiori, colori, maschere, fede e tradizione nel paese degli innamorati	€ 45.500,00	69,00
40	San Lorenzo	BN	3	Mercantico	€ 45.500,00	69,00
41	Mirabella Eclano	AV	3	Terra, grano, sapori dll'Irpinia della devozione	€ 45.500,00	68,80
42	Pollica	SA	3	Cilento un modo di vivere 8^ ed	€ 45.500,00	68,38
43	Procida	NA	3	La sagra del mare di Procida: itinerari tematici di arte, letteratura, architettura. Natura e tradizione in un romanzo scritto dal Mare	€ 45.500,00	68,00
44	Lettere	NA	3	Natale al Castello	€ 45.500,00	68,00
45	Frattamaggiore	NA	3	Durante Natale Festival	€ 45.500,00	68,00
46	Cusano Mutri	BN	3	Alla corte del porcino - sagra dei funghi di Cusano Mutri	€ 45.500,00	67,29
47	Grottolella	AV	3	Il pasto della Salamandra	€ 45.500,00	67,15
48	Teggiano	SA	3	Teggiano Jazz 25° Edizione	€ 45.500,00	67,00
49	Pignataro Maggiore	CE	3	Concorso Internazionale di canto lirico "Caruso" "Pignataro Paese della Musica"	€ 45.500,00	67,00
50	Marcianise	CE	3	Coppa europea di spada femminile 2020	€ 45.500,00	67,00
51	Tramonti	SA	3	Premio letterario città di Tramonti "Pietro Magliafierro"	€ 45.500,00	66,76
52	Sanza	SA	3	Meeting del Cervati - Tra natura, creatività ed innovazione 2019 - X Edizione	€ 45.500,00	66,70
53	Acerra	NA	3	Borghi e Castelli in scena: XVIII Edizione	€ 45.500,00	66,66
54	San Marzano sul Sarno	SA	3	50^ notturnale di santa Lucia vivi Natale	€ 45.500,00	66,30
55	Pompei	NA	3	Pompeii - Viaggio nella terra dell'eterna bellezza	€ 45.500,00	66,00
56	Baronissi	SA	3	Luci dell'Irno - Costellazioni infinite. Quando nascette ninno ... è festa!	€ 45.500,00	66,00
57	Sessa Aurunca	CE	3	Sessa porte aperte	€ 45.500,00	66,00
58	Padula	SA	3	Luci della ribalta ...	€ 45.500,00	65,50
59	Lacco Ameno	NA	3	Incontri nel verde...inseguendo le tracce del passato	€ 45.500,00	65,00
60	Santa Maria capua Vetere	CE	3	La città sotto la città	€ 45.500,00	65,00
61	Bagnoli Irpino	AV	3	Il nero di bagnoli	€ 45.500,00	65,00

Allegato B – Elenco beneficiari Azione 3

Posizione	SOGGETTO PROPONENTE COMUNE DI	PROV.	AZIONE	TITOLO PROGETTO	Importo	Punteggio TOTALE
62	Caiazzo	CE	3	Vivi Caiazzo	€ 45.500,00	65,00
63	Giugliano in Campania	NA	3	MIRABASILE a Giugliano	€ 45.500,00	65,00
64	Arpaia	BN	3	La nostra terra - NarrAzioni	€ 45.500,00	65,00
65	Cerreto Sannita	BN	3	Decorì & Sapori d'autunno IV edizione	€ 45.500,00	65,00
66	Sarno	SA	3	Il cammino dei paputi - lungo le vie del sacro dal 1200, cultura religiosa - luoghi, storia e tradizioni popolari	€ 45.500,00	64,50
67	Casalvelino	SA	3	Estate Casalvelinese	€ 45.500,00	64,00
68	Casamarciano	NA	3	Scenari Casamarciano 2019 IX edizione	€ 45.500,00	64,00
69	Letino	CE	3	Luoghi fuori luogo - Festival dell'utopia	€ 45.500,00	64,00
70	Castello del Matese	CE	3	La giostra	€ 45.500,00	64,00
71	Petina	SA	3	Petina il paese della fragolina di bosco e del folkore	€ 44.200,00	63,21
72	Roccapisa	SA	3	Festival dell'aspide 2019 - Metmorfofi	€ 45.500,00	63,00
73	Montoro	AV	3	Montoro città del Carnevale	€ 45.500,00	63,00
74	Valle di Maddaloni	CE	3	La fine di un regno	€ 45.500,00	62,50
75	Montella	AV	3	La sagra della castagna	€ 45.500,00	62,50
76	Trecase	NA	3	Divino Jazz festival 15° Ed	€ 45.500,00	62,30
77	Dugenta	BN	3	Un mondo di Suoni	€ 45.500,00	62,15
78	Sassano	SA	3	Orchidee tutto l'anno...itinerario tra venti, luci, ambiente ed arte 22° ed	€ 45.500,00	62,00
79	Centola	SA	3	Ambienti Mediterranei	€ 45.500,00	62,00
80	Vallo della Lucania	SA	3	Fest_Med suoni e ritmi del Mediterraneo 4° ed. 2019	€ 45.500,00	62,00
81	Paduli	BN	3	L'Infiorata	€ 45.500,00	62,00
82	Boscotrecase	NA	3	Vesuvio@emotion - IV Edizione - Boscotrecase treasures dalla ville antiche al Louvre	€ 45.500,00	62,00
83	Aiello del Sabato	AV	3	Fiano music festival XVII Edizione	€ 45.500,00	61,60
84	San Martino Valle Caudina	AV	3	Illumina la notte 12° ed	€ 45.500,00	61,50
85	Sant'Anastasia	NA	3	Spiritual Theatre III Edizione	€ 45.500,00	61,50
86	Pontecagnano Faiano	SA	3	Musée E'clate - Museo senza limiti II ed	€ 41.405,00	61,10
87	Casapulla	CE	3	La notte dell'Appia	€ 45.500,00	61,00
88	Montesano sulla Marcellana	SA	3	MIRABILIAE III	€ 45.500,00	61,00
89	Auletta	SA	3	Bianco Tanagro XI Edizione	€ 45.500,00	61,00
90	Pietrelcina	BN	3	Pietrelcina come Betlemme 2019	€ 45.500,00	61,00
91	Forio	NA	3	Note di Natale sotto l'albero ed 2019-2020	€ 45.500,00	60,50
92	Pimonte	NA	3	Bianco natale: Presepe vivente dai Monti Lattari alla Costiera Amalfitana	€ 45.500,00	60,50
93	Castellammare di Stabia	NA	3	Domus Stabiae - Cultura Ri-Sorgente	€ 45.500,00	60,31
94	Giffoni Valle Piana	SA	3	Carnevale giffonese - XXXIV Edizione	€ 45.500,00	60,20
95	Sant'Arsenio	SA	3	I colori dell'Estate	€ 44.850,00	60,10
96	Fisciano	SA	3	Il Villaggio di Babbo Natale	€ 45.500,00	60,10
97	Castel Morrone	CE	3	La gara del solco	€ 45.500,00	60,00
98	Casoria	NA	3	Casoria - Santi e passione	€ 45.500,00	60,00
99	Rutino	SA	3	Volo dell'Angelo	€ 45.500,00	60,00
100	Cicerale	SA	3	Cilento delizie	€ 45.500,00	60,00
101	Buccino	SA	3	Feriae Volceianae	€ 45.500,00	60,00
102	Ravello	SA	3	XI concorso internazionale di canto lirico Ravello città della Musica. Gran Galà della Lirica	€ 45.500,00	59,70
103	Marigliano	NA	3	Alla Corte del Gusto	€ 45.500,00	59,50
104	Meta di Sorrento	NA	3	Blu meta Festival, fra mare nostrum e verdi colline ... la grande bellezza IV edizione	€ 45.500,00	59,45
105	Taurano	AV	3	Incontri internazionali del Folklore	€ 45.500,00	59,40
106	Pertosa	SA	3	Negro 2019 "Festival di Musica Tradizionale e Cultura Etnica" - 24 Ed -Nord/sud - uniti dall'acqua	€ 45.500,00	59,40
107	Vietri sul mare	SA	3	Vietri Cultura	€ 45.500,00	59,00
108	Pagani	SA	3	La festa della Madonna delle Galline	€ 45.500,00	59,00
109	Lauro	AV	3	DAFNEE	€ 45.500,00	59,00
110	Nocera Inferiore	SA	3	NocerArt Castle Park - II ed	€ 45.500,00	58,70
111	Amalfi	SA	3	Eventi di rilevanza nazionale ed internazionale	€ 42.250,00	58,62
112	Agropoli	SA	3	Natale delle Meraviglie	€ 45.500,00	58,50
113	Controne	SA	3	Premio Extralburno	€ 45.500,00	58,50
114	Vico Equense	NA	3	L'incanto del Natale	€ 45.500,00	58,38
115	Torella dei Lombardi	AV	3	Premio Sergio Leone	€ 45.500,00	58,20
116	Castelvetere sul Calore	AV	3	Carnevale Castelvetere 50° ed.	€ 45.500,00	58,20
117	Caggiano	SA	3	Alan Lomax ... viaggio nelle terre delle mille voci - 4° Edizione	€ 43.114,50	58,16
118	Pozzuoli	NA	3	Pozzuoli Ardente 4° edizione	€ 45.500,00	58,00
119	Palomonte	SA	3	Sussulti Storie di terra e umanità	€ 45.500,00	58,00
120	Bellizzi	SA	3	Strabilandia - festival internazionale degli artisti di strada 24° ed	€ 45.500,00	58,00
121	Quarto	NA	3	Quarto Wine - La terra del vino e dei vulcani	€ 45.500,00	58,00
122	Montecorvino Pugliano	SA	3	Montecor-Vino in musica	€ 45.500,00	58,00
123	Orta d'Atella	CE	3	Grano di Atella	€ 45.500,00	58,00
124	San Giuseppe Vesuviano	NA	3	Le eccellenze campane	€ 45.500,00	58,00
125	Nola	NA	3	Certame Internazionale Bruniano	€ 45.500,00	58,00
126	Torchiaro	SA	3	Solsistizio d'estate	€ 44.135,00	58,00
127	Guardia Lombardi	AV	3	Medievalarte	€ 45.500,00	58,00

Allegato B – Elenco beneficiari Azione 3

Posizione	SOGGETTO PROPONENTE COMUNE DI	PROV.	AZIONE	TITOLO PROGETTO	Importo	Punteggio TOTALE
128	Laurino	SA	3	Jazzinlaurino-Festival & Workshop	€ 45.500,00	57,85
129	Curti	CE	3	Festa di San Rocco e San Michele - nuovi eventi per antiche tradizioni	€ 45.500,00	57,70
130	Corleto Monforte	SA	3	Festa del caciocavallo podolico e della transumanza	€ 45.500,00	57,50
131	San Marco Dei Cavoti	BN	3	Festa del Torrone e del Croccantino 19 edizione - 2019	€ 45.500,00	57,50
132	Casal di principe	CE	3	Chocasale	€ 45.500,00	57,35
133	Ceraso	SA	3	Festa del Pane XVIII Edizione 2019	€ 45.500,00	57,30
134	Piedimonte Matese	CE	3	8° rally del Matese e tradizioni popolari	€ 45.500,00	57,00
135	Scala	SA	3	Scala incontra New York...tutto l'anno	€ 45.500,00	57,00
136	Battipaglia	SA	3	Villaggio Bufala	€ 45.500,00	56,50
137	Mondragone	CE	3	La Madonna viene dal 38 edizione: Mondragone città Festival, un anno di eventi tra storicità e radicamento sul territorio	€ 45.500,00	56,30
138	Piana di Monte Verna	CE	3	Carnevalando 2020 - VII ed.	€ 31.200,00	56,29
139	Saviano	NA	3	Carnevale se chiamava ... Suoni e colori del Carnevale Savianese 38 ^a edizione	€ 45.500,00	56,20
140	Ceppaloni	BN	3	Tartufo al Borgo	€ 45.500,00	56,20
141	Palma Campania	NA	3	Ora - Quadriglie tra coriandoli e storia	€ 45.500,00	56,00
142	Serre	SA	3	Alburni Jazz & Blues Festival - XXVI edizione	€ 45.500,00	56,00
143	Parete	CE	3	Centenario dell'Incoronazione di Maria SS della Rotonda	€ 45.500,00	56,00
144	Campagna	SA	3	A CHIENA - Campagna creAttiva fra memoria, aqua e fuoco	€ 45.500,00	56,00
145	Cava dei Tirreni	SA	3	Stati Generali della Cultura 1 giugno 2019 - 2 giugno 2020	€ 45.500,00	56,00
146	Crispano	NA	3	La Festa dei giglie ieri ed oggi	€ 45.500,00	56,00
147	Ospedaletto d'Alpinolo	AV	3	La Juta a Montevergine - il viaggio sacro	€ 45.500,00	55,60
148	Telese Terme	BN	3	Tra podismo e turismo, alla scoperta del territorio	€ 42.250,00	55,54
149	Celle di Bulgheria	SA	3	E' ... vivi Bulgheria 3 ^a Edizione	€ 45.500,00	55,50
150	Cicciano	NA	3	Palio dei quartieri XIX Edizione	€ 45.500,00	55,50
151	Sicignano degli Alburni	SA	3	Sicinius Music Festival	€ 45.500,00	55,40
152	Anacapri	NA	3	La settembrata Anacaprese 2019 tra Gusto, tradizione e Arte	€ 45.285,50	55,32
153	Roccamare	AV	3	Premio Vian	€ 32.500,00	55,29
154	Castellabate	SA	3	Castellabate il luogo dell'incanto 8 ^a edizione	€ 45.500,00	55,29
155	Chiusano San Domenico	AV	3	Premio Carlo Nazzaro	€ 45.500,00	55,20
156	Manocalzati	AV	3	Festival Incontri d'estate e... non solo XIII ed	€ 45.500,00	55,10
157	Pisciotta	SA	3	I concerti del lunedì 22° anno 2019	€ 45.500,00	55,05
158	Monte di Procida	NA	3	Arte...e musica nella terra del mito	€ 45.500,00	55,01
159	Portici	NA	3	Festival Mozart Box 2019	€ 45.500,00	55,00
160	Venticano	AV	3	Rassegna del Teatro e del Cabaret: Un'Estate a Venticano tra cultura, sapori e tradizioni	€ 45.500,00	55,00
161	Castelcivita	SA	3	4 ^a Mostra Fiera delle piante officinali, aromatiche e da profumo	€ 45.500,00	55,00
162	Conza della Campania	AV	3	L'assedio di Compsa	€ 45.500,00	55,00
163	Pastorano	CE	3	Festival della mozzarella	€ 45.500,00	55,00
164	Gallo Matese	CE	3	Ritorno a Gallo Matese	€ 45.500,00	54,80
165	Ottati	SA	3	Ottati Etnomusic Festival	€ 45.500,00	54,70
166	Sant'Antonio Abate	NA	3	Pummarock Music Fest presenta "Paesaggi Sonori - 2000 anni di percorsi di storia e cultura	€ 45.500,00	54,67
167	Casalnuovo*	NA	3	Calici e cotone sotto le stelle	€ 40.810,00	54,60
					€ 7.550.000,00	

* importo residuale

Allegato C – Elenco beneficiari Azione 4

Posizione	SOGGETTO PROPONENTE COMUNE DI	PROV.	AZIONE	TITOLO PROGETTO	Importo finanziato	Punteggio TOTALE
1	Bisaccia	AV	4	Federico II ed i Castelli dell'Irpinia. Tra natura, cultura e tradizione	€ 50.000,00	68,46
2	Calvi	BN	4	Oltre i sentieri: raggio di luna su ponte Appiano	€ 50.000,00	55,98
3	Bucciano	BN	4	Sentieri aperti	€ 50.000,00	54,77
4	Monte san Giacomo	SA	4	Grotta, briganti e cacio	€ 50.000,00	53,00
5	Galluccio	CE	4	44 Sagra dell'Uva	€ 50.000,00	49,40
6	Formicola	CE	4	45^ Festa del Casavecchia	€ 50.000,00	47,14
7	Macerata Campania	CE	4	Festa di Sant'Antonio Abate 2020	€ 50.000,00	45,96
8	Prata Sannita	CE	4	Naturarte: Paesaggi, borghi, arte e attività outdoor	€ 50.000,00	42,40
9	Caposele	AV	4	Exempla - Il territorio si fa storie 2019	€ 50.000,00	41,84
10	Capriglia Irpina	AV	4	Ai tempi ro Barone - Zamagna dies	€ 50.000,00	40,00
11	Morigerati	SA	4	Museo in festa	€ 50.000,00	39,40
12	Scisciano	NA	4	Rasegna teatrale - il gusto del teatro	€ 50.000,00	35,54
13	Cuccaro Vetere	SA	4	Palio del ciuccio	€ 50.000,00	35,26
14	Salento	SA	4	Festa della castagna	€ 50.000,00	35,12
15	Carife	AV	4	I falò della baronia	€ 50.000,00	34,84
16	Foiano di Val Fortore	BN	4	festa dell'emigrante rotte che si incontrano	€ 50.000,00	34,00
17	Sturmo	AV	4	Il solco di San Michele - lo surco re l'Angelo	€ 50.000,00	34,00
18	Castelpagano	BN	4	A Castelpagano e dintorni con il treno storico XXIII edizione della Sagra del fungo porcino	€ 50.000,00	33,80
19	Molinara	BN	4	Sannio da scoprire. Fortore tra mito e leggende	€ 50.000,00	33,10
20	Salza Irpina	AV	4	Salza rock and more	€ 50.000,00	32,19
21	Roccagloriosa	SA	4	Ispani Jazz e il cammino delle muse	€ 50.000,00	31,70
22	Succivo	CE	4	Rappresentazione storica della vita di Gesù' - dalla presentazione al Tempio alla Via crucis	€ 50.000,00	31,00
23	Rofrano	SA	4	Mutarte Festival	€ 50.000,00	29,00
24	Casalbore	AV	4	I cammini della via Francigena del Sud	€ 50.000,00	28,70
25	Magliano Vetere	SA	4	GranAmore	€ 50.000,00	27,42
26	Altavilla Irpina	AV	4	Il marito di Elena: l'amore di Verga per l'Irpinia	€ 50.000,00	27,00
27	Pietraroja	BN	4	le vie del gusto del Titerno	€ 50.000,00	25,12
28	Liveri	NA	4	Festa della Luce XIII Edizione	€ 50.000,00	24,00
29	Sperone	AV	4	Be NUTS - Folklore, enogastronomia e profumi della terra di confine	€ 50.000,00	23,10
30	Siano	SA	4	Sacro e sagre: dal miracolo di San Rocco ai prodotti di eccellenza	€ 50.000,00	21,84
31	Ciorlano	CE	4	Oggi...una volta!	€ 50.000,00	21,00
32	Arienzo	CE	4	Il matrimonio di Giovannella Stendardo: la valorizzazione della Valle di Suessola	€ 50.000,00	21,00
33	Calvi Risorta	CE	4	Sapori, colori e suoni nell'agro Caleno	€ 50.000,00	20,00
					€ 1.650.000,00	