



Delibera della Giunta Regionale n. 91 del 20/02/2018

Dipartimento 60 - Uffici speciali

Direzione Generale 9 - Uff. del federalismo e dei sistemi territoriali e della sicurezza integrata

Oggetto dell'Atto:

APPROVAZIONE SCHEMA DI PROTOCOLLO DI INTESA PER L'AREA DI CASTEL VOLTURNO.

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. l'art. 16 del D.L. 20 giugno 2017 n. 91, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2017 n. 123, al fine di superare situazioni di particolare degrado di alcune aree del Paese, tra cui quella relativa al Comune di Castel Volturno, caratterizzate da una massiva concentrazione di cittadini stranieri, ha previsto la possibilità che con D.P.C.M., su proposta del Ministro dell'Interno, possano essere istituiti Commissari Straordinari del Governo;
- b. con D.P.C.M. in data 10 agosto 2017 è stato nominato commissario Straordinario del Governo per l'area del Comune di Castel Volturno il prefetto dott. Francesco Antonio Cappetta;
- c. ai sensi del citato art. 16 del D.L. 20 giugno 2017 n. 91, i Commissari Straordinari nominati adottano, d'intesa con il Ministro dell'Interno e il Prefetto competente per territorio, un piano di interventi per il risanamento delle aree interessate e ne coordinano la realizzazione, curando, a tal fine il raccordo tra gli Uffici periferici delle amministrazioni statali, in collaborazione con le regioni e gli enti locali interessati, anche al fine di favorire la graduale integrazione dei cittadini stranieri regolarmente presenti agevolando l'accesso ai servizi sociali e sanitari nonché alle misure di integrazione previste, compreso l'inserimento scolastico dei minori;
- d. con delibera n. 305 del 28/06/2016 recante "Politiche di sicurezza e legalità. Adozione del programma regionale" la Giunta Regionale, nel confermare la priorità strategica degli interventi in materia di sicurezza e legalità come condizione di contesto essenziale per lo sviluppo socio-economico del territorio e vincolo necessario al miglioramento complessivo della qualità di vita dei cittadini, ha adottato il "Programma Regionale Sicurezza e Legalità", documento strategico degli interventi in materia di sicurezza urbana, riutilizzo dei beni confiscati e legalità;
- e. la Giunta Regionale della Campania, con deliberazione n. 73 del 14 febbraio 2017, ha approvato il Protocollo d'Intesa per la realizzazione di azioni nei settori della legalità e sicurezza, definendo contestualmente la programmazione di interventi in tema di sicurezza e legalità sintetizzati nell'Accordo per il rafforzamento della legalità, della sicurezza e della coesione sociale in Campania.

VISTA

- a. la proposta di piano di interventi presentata dal Commissario Straordinario per l'area del Comune di Castel Volturno con la nota n. 7 del 14 febbraio 2018 con la quale viene richiesta, per la realizzazione degli interventi in esso elencati, la disponibilità di risorse di competenza regionale, del PON *Legalità* 2014-2020 e del Fondo Sicurezza Interna 2014-2020 e del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione.

CONSIDERATO che

- a. il piano consente di avviare una concreta attività di risanamento socio-economico-ambientale dell'area di Castel Volturno, un'azione di recupero della legalità e l'integrazione della popolazione immigrata;
- b. la pianificazione commissariale risulta conforme ai principi di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 610 del 30.11.2015 e agli obiettivi strategici del *Masterplan Litorale Domizio Flegreo* di cui delibera di Giunta regionale n. 620 del 9.10.2017;
- c. in attuazione della su richiamata D.G.R. n. 73/2017 e di quanto previsto dal Protocollo di Intesa per la realizzazione di azioni nei settori della legalità e sicurezza " e dall'Accordo, in collaborazione con gli uffici preposti all'attuazione del PON FESR/FSE Legalità, è stato adottato l'Avviso pubblico per "l'Individuazione di interventi finalizzati al riuso e alla rifunzionalizzazione di beni confiscati alla criminalità organizzata" nell'ambito dell'Accordo in materia di sicurezza, legalità e coesione sociale in Campania;

- d. alla luce della particolare situazione venutasi a determinare nel Comune di Castel Volturno, appare necessario un intervento sinergico dei diversi livelli di governo del territorio, al fine di poter rendere maggiormente armoniche ed incisive le azioni programmate;
- a. per garantire la piena attuazione delle priorità individuate nel piano è stato predisposto un Protocollo d'intesa tra il Commissario Straordinario del Governo, il Prefetto di Caserta, il Presidente della Giunta Regionale, il Sindaco del Comune di Castel Volturno, il Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Autorità di gestione del PON "Legalità" e del Fondo Sicurezza Interna e il Capo del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione.

RITENUTO pertanto

- b. di dover approvare lo schema di "Protocollo di Intesa per l'Area di Castel Volturno", allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrale e sostanziale, tra il Commissario Straordinario del Governo, il Prefetto di Caserta, il Presidente della Giunta Regionale, il Sindaco del Comune di Castel Volturno, il Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Autorità di gestione del PON "Legalità" e del Fondo Sicurezza Interna e il Capo del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione;
- c. di dover demandare alla Direzione Generale Difesa del suolo ed Ecosistema, alla Direzione Generale per il Governo del territorio, i Lavori pubblici e la Protezione civile, alla Direzione Generale Ciclo integrato delle acque e dei rifiuti, Valutazioni e autorizzazioni ambientali e all'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi territoriali e della Sicurezza integrata gli adempimenti consequenziali attuativi del Protocollo d'Intesa.

ACQUISITO

- a. il parere del Capo di Gabinetto prot. n. 2018/0004258/UDCP/GAB/CG del 20/02/2018;
- b. il parere della Programmazione Unitaria n. 2018/0004264/UDCP/GAB del 20/02/2018;
- c. il parere dell'Avvocatura prot. n. 113827 del 19/02/2018.

VISTI

- la legge 3 agosto 2017 n. 123;
- la delibera di Giunta Regionale n. 610 del 30/11/2015;
- la delibera di Giunta Regionale n. 305 del 28/06/2016;
- la delibera di Giunta Regionale n. 73 del 14/02/2017;
- la delibera di Giunta Regionale n. 620 del 9/10/2017.

Propone e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare lo schema di "Protocollo di Intesa per l'Area di Castel Volturno", allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrale e sostanziale, il Commissario Straordinario del Governo, il Prefetto di Caserta, il Presidente della Giunta Regionale, il Sindaco del Comune di Castel Volturno, il Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Autorità di gestione del PON "Legalità" e del Fondo Sicurezza Interna e il Capo del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione;
2. di demandare alla Direzione Generale Difesa del suolo ed Ecosistema, alla Direzione Generale per il Governo del territorio, i Lavori pubblici e la Protezione civile, alla Direzione Generale Ciclo integrato delle acque e dei rifiuti, Valutazioni e autorizzazioni ambientali e all'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi territoriali e della Sicurezza integrata gli adempimenti attuativi del Protocollo d'Intesa;
3. di trasmettere il presente atto al Capo di Gabinetto, al Vice Capo di Gabinetto Responsabile della Programmazione Unitaria, alle Direzioni Generali ed Uffici Speciali competenti ratione materiae,

all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.

PROTOCOLLO D'INTESA PER L'AREA DI CASTEL VOLTURNO

PREMESSO che l'art. 16 del decreto legge 20 giugno 2017 n. 91, convertito dalla legge 3 agosto 2017, n.123, al fine di superare situazioni di particolare degrado di alcune aree del Paese, tra cui quella relativa al Comune di Castel Volturno, caratterizzate da una massiva concentrazione di cittadini stranieri, ha previsto la possibilità che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Interno, possano essere istituiti Commissari Straordinari del Governo;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 agosto 2017 con cui il Prefetto Dott. Francesco Antonio Cappetta è stato nominato Commissario Straordinario del Governo per l'area del Comune di Castel Volturno (CE), incarico della durata di un anno a decorrere dal 21 agosto 2017 e rinnovabile;

CONSIDERATO che, ai sensi del citato art. 16 del d.l. n. 91/2017, i Commissari straordinari nominati, d'intesa con il Ministro dell'Interno e con il Prefetto competente per territorio, adottano un piano di interventi per il risanamento delle aree interessate e ne coordinano la realizzazione curando il raccordo tra gli Uffici periferici delle amministrazioni statali, in collaborazione con le regioni e gli enti locali interessati, anche al fine di favorire la graduale integrazione dei cittadini stranieri regolarmente presenti, agevolando l'accesso ai servizi sociali e sanitari, nonché alle misure di integrazione previste, compreso l'inserimento scolastico dei minori;

VISTA la proposta di piano di interventi presentata dal Commissario Straordinario per l'Area del Comune di Castel Volturno con nota n. 7/2018 del 14 febbraio 2018 in ordine alla quale, limitatamente alla realizzazione degli interventi di seguito elencati, lo stesso ha richiesto la disponibilità di risorse:

- di competenza regionale;
- del PON "Legalità" 2014-2020 e del Fondo Sicurezza Interna 2014-2020, attribuite alla gestione del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno;
- del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione, attribuite alla gestione del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione del Ministero dell'Interno;

RILEVATO che la proposta di piano sopra menzionata appare adeguata ad avviare una concreta attività di risanamento socio-economico-ambientale dell'area di Castel Volturno, nonché di recupero della legalità e di integrazione della popolazione immigrata;

VALUTATO che, alla luce della particolare situazione venutasi a determinare nel Comune di Castel Volturno, appare necessario un intervento sinergico dei diversi livelli di governo del territorio, al fine di poter rendere maggiormente armoniche e incisive le singole iniziative programmate per agevolare l'inclusione sociale e lo sviluppo dell'intera area;

ACCERTATA la conformità della pianificazione commissariale ai principi di cui alla Delibera di Giunta della Regione Campania n. 610 del 30.11.2015 e agli obiettivi strategici del *Masterplan* litorale *domitio flegreo* di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 620 del 9.10.2017;

CONSIDERATO che è stato sottoscritto un Protocollo di Intesa per la realizzazione di azione nei settori della Legalità e Sicurezza da finanziare con risorse della Politica di Coesione attribuite alla Regione Campania e al Ministero dell'Interno PON Legalità – ciclo di programmazione 2014/ 2020;

CONSIDERATO che in relazione al suddetto Protocollo sono stati emanati bandi per il riuso e rifunzionalizzazione dei beni confiscati alla criminalità organizzata, cui il Comune di Castel Volturno ha partecipato;

VERIFICATA, da parte della Regione Campania, la disponibilità di risorse economiche adeguate a finanziare gli interventi di seguiti elencati;

IN ACCORDO TRA:

- il Commissario Straordinario del Governo;
- il Prefetto di Caserta;
- il Presidente della Giunta Regionale della Campania;
- il Sindaco del Comune di Castel Volturno;
- il Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Autorità di gestione del PON "Legalità" e del Fondo Sicurezza Interna;

- il Capo del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione,
si conviene e si stipula quanto segue.

Art. 1

Le premesse fanno parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

Art. 2

Le parti per quanto di rispettiva competenza si impegnano, secondo principi di leale collaborazione, a sostenere l'attuazione di un programma d'interventi infrastrutturali e di servizi sociali, rivolto al territorio e alla comunità del Comune di Castel Volturno.

Art. 3

La Regione Campania, si impegna ad individuare le risorse occorrenti per l'attuazione degli interventi di seguito indicati, previa istruttoria volta ad accertarne la conformità ed assentibilità ai sensi della disciplina vigente:

- Intervento 1: Demolizione Immobili, rimozione residui e bonifica aree
Importo 700.000,00 euro;
- Intervento 2: Contrasto all'erosione costiera e riduzione del rischio nelle aree classificate R3 e R4 – Stralcio (loc. Bagnara, loc. Destra Volturno, LOC. Baia Verde, loc. Ischitella).
Importo 8.000.000,00 euro;
- Intervento 3: Rifacimento e adeguamento di reti fognarie, impianti di sollevamento e depuratore in località Bagnara – dx Castel Volturno.
Importo 6.993.582,40 euro;
- Intervento 4: Realizzazione di centri di raccolta di prossimità di rifiuti (isole ecologiche).
Importo 600.000,00 euro.

- Intervento 5: Interventi di riuso dei beni confiscati (laboratori musicali, cinematografici, etc) se e nella misura in cui il Comune di Castel Volturno sarà aggiudicatario dell'avviso a cui ha partecipato.

Art. 4

Il Ministero dell'Interno, in presenza dei requisiti richiesti, finanzia i seguenti interventi, con l'indicazione degli importi massimi, attraverso gli strumenti sotto specificati:

- Intervento 1: recupero di tre beni confiscati alla criminalità organizzata, già assegnati al Comune di Castel Volturno, per le esigenze di inclusione ed integrazione dei cittadini di Paesi Terzi.

Il relativo finanziamento, per un importo massimo di 1,5 milioni di euro, sarà assicurato attraverso il PON "Legalità";

- Intervento 2: realizzazione di un sistema di sorveglianza attiva del territorio, in particolare delle aree più a rischio di fenomeni di criminalità.

Il relativo finanziamento, per un importo massimo di 2 milioni di euro, sarà assicurato attraverso il Fondo Sicurezza Interna;

- Intervento 3: azioni volte a favorire l'integrazione dei cittadini di Paesi Terzi attraverso l'avvio delle seguenti iniziative:

1. attivazione di laboratori linguistici, di cucina, cinematografici, musicali, artigianali, sartoriali;
2. promozione di percorsi di orientamento al lavoro;
3. promozione di attività sportive;
4. azioni di contrasto alla dispersione scolastica, anche attraverso l'intervento di "insegnanti di strada";
5. potenziamento di servizi sociali a supporto delle categorie vulnerabili, con specifico riferimento a donne e minori;
6. rafforzamento dei servizi di mediazione interculturale, attraverso figure specializzate.

Il relativo finanziamento, per un importo massimo di 2 milioni di euro, sarà assicurato attraverso il Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione (FAMI) 2014-2020.

Art. 5

Il Comune di Castel Volturno potrà partecipare a bandi finanziati con fondi pubblici comunitari, nazionali o regionali, per il miglioramento del livello di integrazione della popolazione immigrata-

Art. 6

Ai fini degli interventi di cui agli articoli 3 e 4, il soggetto proponente è il Commissario Straordinario del Governo.

Il soggetto beneficiario dei medesimi interventi è il Comune di Castel Volturno, ad eccezione dell'intervento 2 di cui all'articolo 4 per il quale il beneficiario è il Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

I soggetti finanziatori sono:

- relativamente agli interventi di cui all'art. 3, la Regione Campania attraverso propri fondi;
- relativamente agli interventi di cui all'art.4, il Ministero dell'Interno, attraverso risorse del PON "Legalità", del Fondo Sicurezza Interna e del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione.

I soggetti attuatori sono:

- il Comune di Castel Volturno, direttamente o a mezzo di procedura di scelta del contraente ad evidenza pubblica, ai sensi del D. Lgs. n. 50/2016 e successive modificazioni e integrazioni, per gli interventi di cui all'articolo 3 e, con riferimento all'articolo 4, per gli interventi 1 e 3;
- il Dipartimento della Pubblica Sicurezza, per l'intervento 2 di cui all'articolo 4.

Il Comune di Castel Volturno, per gli interventi di natura urbanistico/edilizia e di trasformazione del territorio, si impegna a produrre, all'atto di approvazione dei relativi progetti, un'attestazione concernente la compatibilità urbanistica, ambientale e a tutti i vincoli esistenti sul territorio comunale, dell'opera da realizzare.

Art. 7

La nomina di tutte le figure tecniche per gli interventi, previsti agli articoli 3 e 4 , di cui il Comune di Castel Volturno è soggetto attuatore, compete allo stesso quale stazione appaltante, ivi compresa la Commissione di collaudo dell'opera, secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 50/2016 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 8

Viene istituito un tavolo tecnico per il monitoraggio dell'attuazione del presente Protocollo d'intesa e sul rispetto dei cronoprogrammi.

Il tavolo tecnico è presieduto dal Commissario Straordinario del Governo. Ne fanno parte un rappresentante della Regione Campania ed un rappresentante del Comune di Castel Volturno, un rappresentante della Prefettura, nonché rappresentanti delle Autorità che gestiscono i relativi fondi.

Al tavolo tecnico potranno partecipare esperti della Regione, del Comune e del Ministero dell'Interno.

Art. 9

La durata del Presente protocollo è fissata in tre anni e, allo scadere, potrà essere rinnovata.

Art. 10

Le parti potranno sottoscrivere eventuali ulteriori protocolli al fine di migliorare l'offerta sanitaria in favore della cittadinanza.

Il Commissario Straordinario del Governo per l'area del Comune di Castel Volturno
Francesco Antonio Cappetta

Il Prefetto di Caserta
Raffaele Ruberto

**Commissario Straordinario
del Governo per l'Area
di Castel Volturno**



**Il Presidente
della Giunta Regionale della Campania
Vincenzo De Luca**

**Il Sindaco del Comune di Castel Volturno
Dimitri Russo**

**Per il Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Il Vice Capo della Polizia preposto all'attività di coordinamento e pianificazione
delle Forze di Polizia - Autorità di Gestione dei fondi europei e programmi operativi
nazionali
Alessandra Guidi**

**Il Capo del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Gerarda Pantalone**

**Alla presenza del Ministro dell'Interno
Marco Minniti**





Regione Campania

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

DECRETO N. 9 DEL 07/02/2018

OGGETTO: Documento della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 25 marzo 2015 relativo alla "Revisione e aggiornamento dell'Accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche". Recepimento. (Acta vii *"attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale"*)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR

Campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- a. assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- b. individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) *“attuazione degli interventi rivolti all’incremento della produttività e della qualità dell’assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

VISTI

- a) il D.P.R. del 27 marzo 1992 concernente l'Istituzione delle Centrali Operative del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- b) l'art. 8 della Legge n. 91 del 1 aprile 1999 recante: *“Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti”*, relativo al funzionamento del Centro Nazionale Trapianti (CNT);
- c) l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente i requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e tessuti, sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 marzo 2002 (Rep. Atti n. 1388/CSR);
- d) l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante : *“Coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche”*, sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 dicembre 2006 (Rep. Atti n. 2725/CSR);
- e) il documento recante: *“Requisiti per l’affidamento del servizio di trasporto aereo di organi”* elaborato dal Centro Nazionale Trapianti (di seguito CNT) contenente le linee di indirizzo per l’organizzazione del servizio di trasporto aereo di organi, ai sensi dell’Accordo in Conferenza Stato Regioni del 25 marzo 2015;
- f) la Delibera di Giunta Regionale n. 278 del 23/05/2017 avente ad oggetto: *“Legge 1 aprile 1999 n. 91 recante disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti. Riassetto del Sistema trapiantologico in Regione Campania”* con la quale, tra l’altro, è stato ripristinato il Centro Regionale Trapianti della Campania;

CONSIDERATO

- a) che la gestione dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche compete alle Regioni ed alle Province Autonome;
- b) che l'efficienza del sistema di trasporto di organi, delle equipe trapiantologiche e dei materiali biologici è indispensabile per il buon funzionamento della rete trapiantologica;
- c) che è necessario, provvedere alla armonizzazione dei modelli di trasporto attualmente adottati a livello regionale, individuando la rete del sistema di emergenza territoriale del 118 come riferimento organizzativo;
- d) che, a tal fine, è opportuno fornire linee guida relative a standard operativi che assicurino un adeguato livello di qualità dei servizi ed un sistema di controllo e il contenimento dei costi;

RILEVATO

- a) che la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome in data 25 marzo 2015 ha sancito l'Accordo sul documento recante "Revisione ed aggiornamento dell'accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche", contenente indicazioni omogenee per le Regioni e le Province Autonome;
- b) che tale accordo prevede che, entro un anno dalla sua entrata in vigore, le Regioni provvedano al suo recepimento, al fine di dare uniforme attuazione ai principi in esso contenuti;

RITENUTO

per l'effetto, di dover recepire il richiamato Accordo sul coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche", quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che si intende integralmente riportato,

1. di **RECEPIRE** l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato - Regioni e le Province Autonome il 25 marzo 2015 -rep. Atti n. 55/CSR- relativo al documento recante *"Revisione ed aggiornamento dell'accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche"*, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di **INCARICARE** il Responsabile del Centro Regionale dei Trapianti dell'attuazione degli indirizzi recepiti con il presente provvedimento per la parte di sua competenza, al fine di assicurare l'adozione, in raccordo con le Centrali operative del 118 di un modello regionale unico di trasporto di organi ed equipe per i trapianti, in conformità alle indicazioni di cui al documento della Conferenza Stato-Regioni ed alle linee Guida del CNT;
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

4. di **INVIARE** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Responsabile del Centro Regionale Trapianti, alle Aziende Sanitarie del S.S.R., per quanto di rispettiva competenza, nonché al B.U.R.C. per la immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

DE LUCA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Revisione e aggiornamento dell'Accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche".

Rep. Atti n. 55/CSR del 25 marzo 2015

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 25 marzo 2015;

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

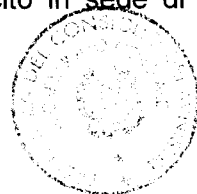
VISTA la legge 1° aprile 1999, n. 91 recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti";

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per l'individuazione del bacino di utenza minimo, riferito alla popolazione, che comporta l'istituzione dei centri interregionali per i trapianti, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, della legge 1 aprile 1999, n. 91, recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 7 marzo 2002 (Rep. Atti n. 1407/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Linee guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti in ambito nazionale ai fini di trapianto con l'unito Allegato A "Linee Guida per uniformare le attività di coordinamento in ordine al reperimento di organi e tessuti in ambito nazionale", sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 marzo 2002 (Rep. Atti n. 1414/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente i requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e tessuti sugli standard minimi di attività di cui all'art. 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, recante: "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 marzo 2002 (Rep. Atti n. 1388/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida per l'idoneità ed il funzionamento dei centri individuati dalle Regioni come strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e di tessuti" sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 29 aprile 2004 (Rep. Atti n. 1966/CSR);





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano su: "Linee guida per la gestione delle liste di attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere" definito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 23 settembre 2004 (Rep. Atti n. 2090 /CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche" sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 dicembre 2006 (Rep. Atti n. 2725/CSR);

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 228 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)" ed in particolare l'articolo 1, comma 340, che con riguardo alla Direttiva 2010/53/UE, ha apportato le modifiche alla legge 1° aprile 1999, n. 91, in particolare all'articolo 8, relativo alle funzioni del Centro nazionale trapianti (CNT);

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 recante "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

VISTO l'Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992" che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza;

VISTA la proposta di accordo in oggetto inviata dal Ministero della salute con lettera in data 27 gennaio 2015, diramata alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano con lettera in data 12 febbraio 2015;

VISTA la nota in data 5 marzo 2015, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha comunicato l'assenso tecnico sulla proposta indicata in oggetto;

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, nei seguenti termini:

Visto:

- il Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008 recante "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 9 del 13 gennaio 2009;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

- il Decreto del Ministro della salute 6 agosto 2012 recante "Modifiche al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 196 del 23 agosto 2012;

Considerato che:

- l'efficienza del sistema dei trasporti di organi, delle équipe trapiantologiche e dei materiali biologici rappresenta una componente fondamentale per il buon funzionamento della rete trapiantologica nazionale;
- la gestione dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche compete alle Regioni e Province autonome;
- è necessario, al fine di assicurare una uniformità sul territorio nazionale, provvedere alla progressiva armonizzazione dei modelli di trasporto attualmente adottati a livello regionale, individuando la rete del sistema di emergenza territoriale 118 come riferimento organizzativo;
- è necessario, altresì, fornire linee guida relative a standard operativi per il trasporto in sicurezza di organi, équipe trapiantologiche, materiali biologici e per la conservazione, il ricondizionamento ed il trasferimento di organi per il trapianto, al fine di assicurare un livello di qualità uniforme sul territorio nazionale, un sistema di controllo e il contenimento dei costi;
- la recente riorganizzazione dell'assetto della rete trapiantologica e la disponibilità di nuove tecnologie rendono necessari una revisione e un aggiornamento dei contenuti dell'Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2006;

SI CONVIENE

1. sul documento relativo al coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche, Allegato A, parte integrante del presente atto, comprendente i principi inerenti al sistema di trasporto di organi, équipe trapiantologiche, materiali biologici e i requisiti di confezionamento, etichettatura, monitoraggio della temperatura e tracciabilità dell'organo, ferma restando l'autonomia organizzativa delle singole Regioni e Province autonome.
2. Il Centro nazionale trapianti provvede a definire i requisiti indispensabili per l'affidamento del servizio di trasporto aereo di organi, rendendo disponibile il documento sul sito istituzionale www.trapianti.salute.gov.it.
3. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente Accordo, le Regioni e le Province Autonome provvedono al recepimento del presente Accordo al fine di dare attuazione in modo uniforme ai principi e ai contenuti in esso contenuti.
4. Per l'attuazione del presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Antonio Nadeo



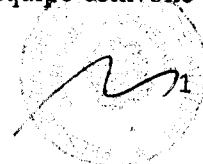
IL PRESIDENTE
Gianclaudio Bressa

ALLEGATO A

COORDINAMENTO DEI TRASPORTI CONNESSI CON LE ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICHE.

A) PRINCIPI

1. I trasporti effettuati nell'ambito delle attività di prelievo e trapianto comprendono il trasporto dei campioni biologici (donatore-ricevente) necessari per le prove di istocompatibilità, il trasporto delle équipe prelevatrici o trapiantatrici, il trasporto di organi, tessuti e cellule nonché, qualora necessario, il trasporto dei pazienti candidati al trapianto in occasione della convocazione al trapianto stesso.
2. Ogni Regione o Provincia Autonoma individua nell'ambito del sistema di emergenza territoriale 118 una o più Centrali operative responsabili delle attività di trasporto connesse ai trapianti. Ogni centrale opera sulla base di procedure operative condivise con il Centro Regionale Trapianti (CRT) di riferimento.
3. Ogni Centrale Operativa 118 (CO118) individuata a livello regionale deve essere in grado di gestire, sulla base di protocolli condivisi con il CRT di riferimento, tutte le missioni di trasporto connesse con gli eventi "donazione-trapianto." In analogia a quanto già previsto per la generalità degli interventi di soccorso gestiti dal 118, per ogni trasporto la CO118 gestisce tutte le varie fasi delle missioni garantendo la rilevazioni dei relativi dati di attività, utilizzando idonei sistemi informatizzati.
4. Le CO118, responsabili delle attività, utilizzano mezzi idonei alla diversa tipologia dei trasporti previsti (aerei, terrestri, marittimi). Tali mezzi rispondono alla normativa vigente in materia e possono anche essere acquisiti tramite procedure di affidamento espletate nel rispetto della specifica normativa.
5. Per quanto riguarda i trasporti effettuati con aeromobili, la CO118 cura la rapida e costante comunicazione al Centro Operativo del CNT. Entro tre anni ogni CO118 deve essere in grado di fornire i dati di attività al Centro operativo del CNT in tempo reale con modalità informatizzate e automatizzate.
6. I modelli di trasporto, la tipologia dei contenitori degli organi e del materiale biologico e il confezionamento, il monitoraggio della temperatura, le caratteristiche del sistema di raffreddamento, la tracciabilità dell'organo, e il software di gestione nonché le caratteristiche di trasporto in ambiente aeronautico sono conformi ai requisiti previsti al punto B) del presente documento.
7. Per l'attività di cui al punto 1, l'uso di mezzi appartenenti ad Enti di Stato, in Italia o al di fuori dei confini nazionali, può essere previsto nell'ambito di specifici accordi con gli Enti stessi o in casi di eventi di particolare complessità ed emergenza.
8. Ogni Regione o Provincia autonoma è responsabile dell'organizzazione dei trasporti connessi all'attività trapiantologica (trasporto dei campioni biologici, delle équipe coinvolte



nelle attività di prelievo e trapianto e degli organi da trapiantare, del paziente candidato al trapianto) quando le stesse sono circoscritte all'ambito regionale.

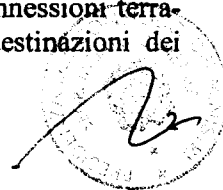
9. Nei casi in cui l'attività trapiantologica richieda l'attivazione di trasporti che interessano più territori regionali, la responsabilità del relativo coordinamento è della Regione sede del trapianto. In tale ambito il sistema di emergenza territoriale 118 concorre ad effettuare i servizi necessari sulla base di modalità operative concordate nell'ambito di un appropriato utilizzo delle risorse. Sono a carico della Regione sede del trapianto gli oneri derivanti da eventuali trasporti effettuati da altre Regioni.
10. La Regione o Provincia autonoma di residenza del paziente candidato al trapianto è responsabile del trasporto del paziente stesso in occasione della convocazione presso il centro trapianti. La CO118 della Regione di residenza del paziente provvede al trasporto qualora si renda necessario. A tal fine la tipologia del mezzo deve essere preferibilmente individuata dal CRT e condivisa dalla CO118 preliminarmente alla convocazione stessa.
11. Il Centro Trapianti indica al paziente, al momento dell'iscrizione in lista, una tempistica adeguata per permetterne l'arrivo in tempo utile ai fini del trapianto anche in relazione alle diverse modalità di trasporto disponibili. Tali indicazioni sono comunicate alla CO118, anche per i pazienti in cui inizialmente viene escluso il trasporto attraverso mezzi sanitari.
12. La messa a disposizione e la gestione dei contenitori per gli organi è di competenza dei Centri Trapianti Regionali.
13. Il CNT ha compiti di sorveglianza sulla rete nazionale dei trasporti e di coordinamento operativo nei casi di controversia sulla gestione di trasporti che concorrono allo stesso evento "donazione-trapianto."
14. Le Regioni garantiscono la rilevazione e la trasmissione al CNT delle prestazioni relative alla gestione e coordinamento dei trasporti connessi all'attività trapiantologica. A tal fine il flusso informativo delle predette attività di trasporto sarà definito con apposito documento e disciplinato nell'ambito del sistema informativo di cui al DM 17 dicembre 2008 e successive modificazioni, recante "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (EMUR)", adottando le necessarie ed opportune modifiche al citato decreto.

B) REQUISITI INERENTI AL SISTEMA TRASPORTO DI ORGANI

1 .MODELLI DI TRASPORTO

1.1 I diversi modelli di trasporto, ovvero trasporto su gomma, aereo, marittimo, trasporto con o senza equipe, devono adeguarsi a criteri clinici ed organizzativi in continua evoluzione. Gli elementi fondamentali di un modello di pianificazione e gestione delle diverse fasi di trasporto attinenti agli organi, ai pazienti e alle equipe si possono sintetizzare come di seguito.

- a. Realizzazione di un modello di rete aerea nazionale, con relative connessioni ~~terra-~~aria, contenente i poli aeroportuali e le singole possibili origini/destinazioni dei



viaggi relativi alle attività di trapianto (trasporto di organi, trasferimento di equipe mediche, eventuale trasferimento di pazienti).

- b. Caratteristiche intrinseche, efficienza, efficacia, affidabilità, resilienza delle singole modalità, in relazione alle prestazioni richieste.
- c. Modalità fisiche e funzionali di integrazione modale (terra-aria/mare; aria/mare-terra), tecnologie e apparati organizzativi per il mantenimento degli standard di trasporto, minimizzazione dei tempi di interscambio e dei rischi da esso derivanti.
- d. Gestione della rete, intesa quale somma di catene complesse di spostamento, fra tutte le possibili coppie origine/destinazione e attraverso i punti di interscambio modale. La gestione della rete avviene dinamicamente considerando due distinte fasi:
 - 1) analisi ex-post di "stringhe progresso viaggio", contenenti le specifiche trasportistiche di ogni singolo evento di trasporto (organo, equipe, paziente, materiali biologici), al fine di verificare la rispondenza di tempi e costi alle specifiche minime (modificandole eventualmente sulla base dello stato di fatto) e di rilevare e correggere eventuali criticità emerse;
 - 2) gestione in tempo reale del progresso di ogni evento di trasporto, con la possibilità di monitorare on-line l'evoluzione delle diverse fasi e di gestire l'eventuale insorgenza di eventi inattesi.

1.2 L'implementazione di un modello integrato di trasporto così concepito, richiede una standardizzazione delle metodologie di confezionamento dell'organo, del monitoraggio e della tracciabilità dell'organo in termini di localizzazione e mantenimento della temperatura, su tutto il territorio nazionale. In particolare deve essere assicurata la compatibilità con i mezzi utilizzati e la sicurezza del trasferimento in tutte le circostanze.

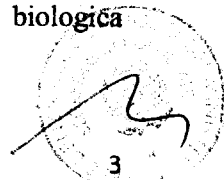
1.3 Il trasporto degli organi deve avvenire attraverso un modello gestionale completo che garantisca la standardizzazione dei processi, tra cui il confezionamento con l'identificazione dell'organo, la sicurezza e la tracciabilità di posizione e temperatura dell'organo, con facilità e immediatezza, e possibilità di accesso on-line.

1.4 Un sistema di questo tipo, oltre a garantire il monitoraggio e la gestione in tempo reale dei trasporti, consente la costruzione di un database degli eventi di trasporto, contenente i parametri prestazionali dell'intera catena di viaggio (tempi di viaggio, tempi di trasbordo, tempi di interscambio, eventuali tempi persi, costi monetari) e l'efficacia del trasporto rispetto al successo complessivo dell'intervento (soddisfacimento dei requisiti di tempo massimo, eventuali disallineamenti cronologici, criticità relative allo stato di conservazione degli organi o alle modalità di consegna).

2. CONTENITORI E CONFEZIONAMENTO

2.a) Protezione primaria dell'organo e identificazione dell'organo prelevato

1. L'organo deve essere riposto, con la soluzione di conservazione, in un contenitore sterile di facile e rapido impiego. Il contenitore deve essere realizzato con materiale biocompatibile, in grado di minimizzare il rischio legato alla prolungata ischemia fredda o ad altre metodologie di conservazione degli organi e garantire quindi la sicurezza biologica dell'organo prelevato.



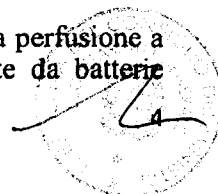
2. Il contenitore primario deve garantire le tecniche operatorie asettiche, per cui deve possedere almeno due barriere di sterilità. Il contenitore deve essere rigido in almeno una barriera di sterilità, per una migliore protezione meccanica dell'organo.
3. Il contenitore deve essere un dispositivo medico, come previsto dalla Direttiva 93/42/CEE e appartenere alla classe A09 "Contenitori per organi" della classificazione nazionale dei Dispositivi Medici (CND).
4. Il contenitore di tipo primario deve avere dimensioni adeguate all'organo contenuto, né troppo ampio né troppo ridotto, e deve essere differenziato a seconda del tipo di organo prelevato.
5. Il contenitore primario deve essere chiuso con etichette di sigillo per garantire identificazione e tracciabilità dell'organo, colorate (codifica UNOS) e di tipo antieffrazione.

2.b) Protezione isotermica degli organi e identificazione dell'organo trasportato

1. Il contenitore primario deve alloggiare in un contenitore isotermico, anch'esso dispositivo medico, come previsto dalla Direttiva 93/42/CEE, e appartenere alla classe A09 "Contenitori per organi" della classificazione nazionale dei Dispositivi Medici (CND).
2. Per garantire l'isotermia sia di organi sia di campioni, che possono viaggiare a temperature diverse, il contenitore deve avere due scomparti separati, in grado di mantenere temperature diverse (uno scomparto refrigerato e uno scomparto a temperatura ambiente).
3. Il contenitore isotermico deve essere resistente agli urti e con chiusure a tenuta ermetica. L'apertura del contenitore isotermico deve essere solo di tipo volontario: appositi meccanismi o sistemi devono impedire aperture involontarie anche dovute ad un impatto.
4. Il contenitore isotermico deve essere facilmente manipolabile (dotato di impugnature per la movimentazione) e consentire il fissaggio sui mezzi di trasporto. Il contenitore può essere con o senza ruote, ma di dimensioni adatte al trasporto dell'organo selezionato e in grado di mantenere una temperatura idonea per i relativi tempi d'ischemia.
5. Il contenitore isotermico può essere monouso o riutilizzabile. In quest'ultimo caso deve consentire la pulizia ed essere igienizzabile. Deve essere tale da poter contenere il contenitore primario idoneo al prelievo, ciò implica che devono essere disponibili diverse volumetrie (genericamente comprese fra 20 a 65 litri).
6. Anche il contenitore isotermico deve essere sigillato con etichette di identificazione, tracciabilità e antieffrazione.

2.c) Specifiche aggiuntive relative ai contenitori

1. Il contenitore isotermico deve poter essere assicurato sia negli ambienti dei mezzi su ruote (ambulanza e/o auto), sia nel vano aereo.
2. Il contenitore deve altresì essere di dimensioni compatibili con l'auto, bagagliaio o sedile, a cui deve potersi fissare con le cinture omologate. Particolare attenzione va riservata ai criteri di sicurezza sugli aeromobili, che richiedono procedure dedicate.
3. Qualora venissero utilizzati apparecchi di trasferimento organi di tipo attivo, a perfusione a freddo e/o a caldo, questi tipi di apparecchiature devono essere alimentate da batterie



interne, essere trasportabili, essere registrate come Dispositivi Medici CE oltre ad essere omologate per il trasporto aereo. Anche queste apparecchiature devono essere sigillate con etichette di identificazione, tracciabilità e anti-effrazione.

4. Nello scomparto esterno al contenitore isotermico deve essere alloggiata la documentazione

2.d) Modalità e materiali per etichettatura

1. Devono essere previsti appositi contenitori primari delle dimensioni adatte, su cui apporre apposite etichette di sigillo di tipo antieffrazione.
2. Sul contenitore devono essere apposte le etichette che devono contenere i dati relativi al trasporto e alla gestione dello stesso, come previsti dalla Direttiva 2010/53/UE:
3. Le etichette di sigillo devono essere di tipo antieffrazione, ovvero devono essere non rimovibili involontariamente dal contenitore e lasciare traccia della loro rimozione.
4. Sui contenitori utilizzati per il trasporto degli organi sono riportate le seguenti informazioni:
 - i) nome dell'organizzazione di reperimento e del centro di effettuazione del prelievo, nonché i loro indirizzi e numeri di telefono;
 - ii) nome, indirizzo e numero di telefono del centro trapianti destinatario;
 - iii) l'indicazione che il contenitore contiene un organo con la specificazione del tipo di organo e, se del caso, della posizione destra o sinistra e la dicitura «MANEGGIARE CON CURA»;
 - iv) le condizioni di trasporto raccomandate, con istruzioni per mantenere il contenitore a una temperatura e in una posizione appropriate.

2.e) Campioni biologici del donatore associati all'organo

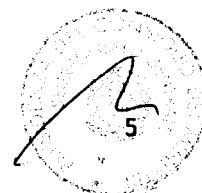
1. Eventuali campioni biologici del donatore devono essere conservati nell'apposito scomparto del contenitore isotermico.
2. Nello scomparto esterno al contenitore isotermico deve essere alloggiata la documentazione necessaria.

3. MONITORAGGIO DELLA TEMPERATURA

1. Il contenitore isotermico deve avere mezzi idonei a verificare la temperatura interna in tempo reale, tramite display o apparecchi collegati. Esso deve avere mezzi idonei alla registrazione della temperatura interna per tutta la durata del trasferimento, tali mezzi devono poter essere facilmente consultabili.
2. La temperatura deve essere costantemente rilevata (al massimo una rilevazione ogni minuto) e registrata su supporto magnetico. Per quanto riguarda il trasporto a mezzo aeromobile, viste le particolari criticità, il dato della temperatura, deve essere trasmessa al termine della fase di trasporto alla centrale operativa. Tale funzionalità deve essere garantita tramite l'aggiunta di specifiche costruttive dei contenitori e delle relative modalità di trasmissione/scarico dei relativi dati.

4. CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DI RAFFREDDAMENTO E METODOLOGIA.

1. Il mezzo di raffreddamento è "GHIACCIO IN SCAGLIE".



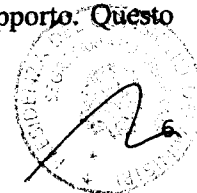
2. Il contenitore isotermico deve poter garantire l'isotermia per tempi lunghi (24 ore) in funzione delle condizioni di temperatura esterna (da -20 a + 50°C).
3. Le metodologie di raffreddamento e di mantenimento della temperatura devono rispondere a criteri scientifici ed essere sottoposte a validazione.

5. TRACCIABILITA' DELL'ORGANO

1. Come definito dalla Direttiva 2010/53/UE relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti, per tracciabilità si intende la capacità di localizzare ed identificare l'organo in qualunque fase del processo che va dalla donazione al trapianto o all'eliminazione.
2. L'identificazione dell'organo deve essere assicurata in modo omogeneo sul territorio nazionale con metodologia e materiali (etichettatura) standardizzati a livello internazionale. A tal fine la modalità di gestione nazionale deve essere standardizzata. Ogni organo deve essere UNIVOCAMENTE IDENTIFICATO E RICONOSCIBILE, a partire dalla sala di prelievo e sino alla sala di trapianto, in ogni fase del trasferimento inclusi i periodi di immobilità.
3. La localizzazione dell'organo deve essere univoca e scevra di possibilità di equivoci. La CO118 deve poter monitorizzare il trasferimento mediante sistemi di rilevazione e trasmissione automatica solidali al confezionamento, in grado di definirne l'identificazione univoca e lo stato del trasferimento (organo confezionato e pronto alla spedizione, organo in spedizione, organo in volo e numero di volo, organo giunto a destinazione, organo in attesa in accettazione, organo in sala di trapianto).
4. L'organo deve poter essere tracciato anche in caso di volo.

6. SOFTWARE DI GESTIONE

1. Un apposito software deve permettere alle Centrali Operative 118 e del CNT il controllo "on line" di tutti i trasporti in corso su tutto il territorio nazionale, ricevendo i dati parametrizzati in tempo reale: geolocalizzazione, stato del trasferimento, volo aereo, temperatura, tipo di organo, ospedale di partenza, ospedale di destinazione.
2. Il software gestionale si deve interfacciare con un sistema mobile collegato al contenitore isotermico, che è dunque in grado di aprire le missioni in autonomia rispetto alla Centrale Operativa.
3. Il software gestionale deve consentire di inizializzare le missioni, chiudere e modificare le missioni in corso. Tutti gli utenti che accedono al sistema e vi operano devono rimanere registrati in un archivio che riporta data e ora di ogni accesso.
4. Il sistema deve informare tutti gli utenti interessati e in tempo reale dell'avvio della missione di prelievo e trasferimento dell'organo.
5. Ogni missione deve essere conclusa con la generazione automatica di un rapporto. Questo obiettivo deve essere raggiunto gradualmente entro 3 anni.



7. ELEMENTI RELATIVI AI MATERIALI

7.a) Gestione informatizzata dei dispositivi medici necessari ad effettuare il prelievo.

1. Oltre ai requisiti minimi richiesti per localizzare gli organi che viaggiano senza equipe, anche i materiali movimentati dalle equipe per effettuare il prelievo sono verificati attraverso apposite check-list.
2. In particolare per semplificare e velocizzare le procedure operative ospedaliere e minimizzare i rischi derivanti dalla movimentazione di dispositivi medici e altro materiale di consumo appare opportuno definire, per l'utilizzo dei materiali movimentati, check list condivise a livello nazionale.
3. I materiali movimentati, a parità di prestazioni, devono essere preferibilmente di tipo monouso e dedicati al tipo di prelievo.
4. E' altresì opportuna la standardizzazione a livello nazionale dei processi di prelievo vive

7.b) Gestione informatizzata dei dati clinici dell'organo.

1. Il sistema di gestione provvede a rendere disponibili i dati movimentati dal centro di donazione verso il centro di trapianto, sempre in tempo reale e on-line, nel pieno rispetto delle norme vigenti relative alla protezione dei dati personali e alla riservatezza.

7.c) Identificazione del personale viaggiante.

1. E' opportuna l'introduzione di sistemi di identificazione rapida e informatica dei componenti delle equipe in movimento, particolarmente utile per soddisfare i requisiti di identificazione del personale viaggiante in ambiente aeronautico.

8. MODELLI INNOVATIVI DI FORNITURA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO ORGANI.

1. In un sistema di trasferimento integrato in sicurezza degli organi destinati al trapianto è previsto l'impiego di:
 - a. Materiali preferibilmente monouso per il prelievo;
 - b. Contenitori primari;
 - c. Contenitori isotermici passivi e/o attivi;
 - d. Apparecchiature per la trasmissione dei dati di posizionamento e temperatura;
 - e. Software di gestione;
 - f. Materiale per l'etichettatura;
 - g. Materiale per contenere i documenti di accompagnamento dell'organo.
2. Appare, inoltre, necessaria una gestione in grado di rifornire i centri di prelievo e trapianto con la messa a disposizione di tutto il necessario: il recupero, la manutenzione e il ricondizionamento delle apparecchiature dopo ogni missione, nonché la disponibilità di un'adeguata organizzazione logistica.

9. CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITA DI TRASPORTO ORGANI IN AMBIENTE AERONAUTICO.

1. Il trasporto aereo degli organi destinati al trapianto e delle equipe di prelievo deve garantire la standardizzazione della filiera della sicurezza e della tracciabilità delle missioni.



2. In linea con le raccomandazioni ENAC, è fondamentale l'affidamento a una compagnia aerea con adeguata struttura, di personale di volo e di terra, specifica esperienza e tutte le necessarie autorizzazioni/ certificazioni nel rispetto delle vigenti normative italiane.
3. Data l'importanza del contenimento dei tempi del trasporto aereo nelle attività di trapianto di cuore, fegato, polmone, pancreas e intestino (per rispettare i tempi d'ischemia) le missioni dovranno essere svolte con aeromobili in grado di assicurare la massima celerità anche in condizioni meteorologiche avverse (formazione di ghiaccio, forti venti contrari).





Regione Campania
Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017)

DECRETO N 11 DEL 09/02/2018

Oggetto: Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016.

- *(acta i: “completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”;*
- *acta ix: “corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”;*

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D’Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all’esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall’incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campania,

secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto i): *“completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”*, ed al punto ix): *“corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”*;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come ordinanze emergenziali statali in deroga”*, ossia *“misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO

- a. che la Legge 133/2008 con l’art. 79, nel modificare l’art. 8 sexies – comma 5 – del D. Lgs. 502/92, ha stabilito che *“Il Ministro della Sanità, sentita l’Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell’articolo 120, comma 1, lettera g) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l’unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell’uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell’assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema Informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome”*;
- b. che lo stesso D. Lgs. 502/92, come modificato dalla Legge n. 133/2008, ha stabilito i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell’efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse, precisando che importi tariffari fissati dalle singole regioni superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali:

VISTI

- a. il DCA 193/2016 avente per oggetto *“Riconversione Case di Cura ad Indirizzo Neuropsichiatrico e definizione delle nuove tariffe per le Strutture Residenziali Psichiatriche”*;
- b. la sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima) n. 03929/2017 Reg. Prov. Coll. n. 00513/2017 Reg. Ric. pubblicata il 24.07.2017 che accoglie

parzialmente il ricorso n. 513/17 R.G. proposto da AIOP e n. 7 Strutture private accreditate ad indirizzo Neuropsichiatrico, per l'annullamento, tra l'altro, del DCA n. 193 del 29.12.2016;

CONSIDERATO che

- a. è necessario e urgente provvedere ad avviare il processo di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche, il cui ritardo è pregiudizievole per il prosieguo delle attività di programmazione sanitaria in ambito regionale;
- b. le tariffe sono state rimodulate dal Gruppo di Lavoro, appositamente costituito, con istruttoria agli atti degli Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;
- c. le risultanze dei lavori svolti dal Gruppo di Lavoro sono state portate ad un Tavolo di confronto con le Associazioni di categoria delle Case di Cura, in cui è stata condivisa la decisione di assumere quali nuove tariffe quelle basate su principi di benchmarking e costi standard mediante confronto con altre 4 Regioni d'Italia, al cui valore medio viene applicata una ulteriore riduzione del 2% ai sensi della spending review;

RITENUTO per l'effetto

- a. di dover adottare una metodologia di calcolo delle tariffe, basata su principi di benchmarking e costi standard, corretta per un valore in diminuzione del 2% in osservanza della spending review;
- b. di confermare il piano di riconversione così come descritto dal DCA 193/2016 allegato "A" in tutte le sue parti ad eccezione delle tariffe, che vengono rideterminate ed approvate secondo la modalità del benchmarking/costi standard, e precisamente:

Setting assistenziale	Tariffa regionale
SRP1 (già SIR 1 – Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa nel DCA 193/2016)	196,14
SRP2 (già SIR 1 – Programmi di attività intensiva riabilitativa nel DCA 193/2016)	176,67
SRP3 (già SIR 2 – attività terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo nel DCA 193/2016)	161,06
Attività diurna semiresidenziale (già Centro Diurno Psichiatrico nel DCA 193/2016)	112,74

- c. di disporre l'avvio di una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 23/2011 e s.m.i., secondo il prospetto allegato al presente DCA, per garantire la tempestività del processo di riconversione da concludersi entro il 31.12.2018;
- d. di stabilire che dalla data di pubblicazione sul BURC del presente Decreto non sarà più ammesso codificare i ricoveri di Neuropsichiatria quali ricoveri ospedalieri; pertanto i flussi informativi di cui alle relative prestazioni seguiranno il percorso del file H come già regolamentato nell'Allegato "A" del DCA 193/2016, in luogo del file SDO;
- e. di prevedere che le dotazioni di posti letto residenziali al 31.12.2018 siano conformi a quanto stabilito dal DCA 94/14;
- f. di precisare che le strutture in riconversione dovranno presentare, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Decreto sul BURC, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, un dettagliato cronoprogramma di adeguamento;
- g. di stabilire che le AA.SS.LL., attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale provvedano, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente Decreto, alla rivalutazione dei pazienti ricoverati, individuandone il nuovo setting assistenziale e governando la ricollocazione dei pazienti stessi secondo la progressiva disponibilità di strutture residenziali e cronoprogrammi approvati;
- h. di assicurare che dall'1.1.2018, anche nelle more della riconversione delle strutture e della rivalutazione del bisogno assistenziale dei pazienti, il pagamento delle prestazioni venga effettuato secondo le nuove tariffe correlate al nuovo setting dei pazienti;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE**, in parziale sostituzione dell' allegato "A" del DCA n. 193/2016, le seguenti nuove tariffe, calcolate secondo la modalità del benchmarking/costi standard, corretta per un valore in riduzione del 2% pari alla spending review, e determinate come di seguito indicato:

Setting assistenziale	Tariffa regionale
SRP1(già SIR 1 – Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa nel DCA 193/2016)	196,14
SRP2 (già SIR 1 – Programmi di attività intensiva riabilitativa nel DCA 193/2016)	176,67
SRP3 (già SIR 2 – attività terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo nel DCA 193/2016)	161,06
Attività diurna semiresidenziale (già Centro Diurno Psichiatrico nel DCA 193/2016)	112,74

2. di **CONFERMARE** il piano di riconversione di cui all' allegato "A" al DCA 193/2016 in tutte le sue rimanenti parti;
3. di **DISPORRE** l'avvio di una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 23/2011 e s.m.i., finalizzata a garantire la tempestività del processo di riconversione, da concludersi entro il 31.12.2018, secondo il documento "Procedura straordinaria di accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. 23/2011 e s.m. e i." che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
4. di **STABILIRE** che:
 - a. dalla data di pubblicazione sul BURC del presente Decreto non sarà più ammesso codificare i ricoveri di Neuropsichiatria quali ricoveri ospedalieri e pertanto i flussi informativi di cui alle relative prestazioni seguiranno il percorso del file H come già regolamentato nell'Allegato "A" del DCA 193/2016, in luogo del file SDO;
 - b. le dotazioni di posti letto residenziali al 31.12.2018 dovranno essere conformi a quanto previsto dal DCA 94/14;
 - c. le strutture in riconversione dovranno presentare, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Decreto sul BURC, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, un dettagliato cronoprogramma di adeguamento;
 - d. le AA.SS.LL. mediante i Dipartimenti di Salute Mentale dovranno provvedere, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente Decreto, alla rivalutazione dei pazienti ricoverati, individuando il nuovo *setting* assistenziale di destinazione e governando la ricollocazione dei pazienti stessi secondo la progressiva disponibilità di strutture residenziali e i cronoprogrammi approvati dalla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;
 - e. a far data dallo 01.01.2018, anche nelle more della riconversione delle strutture e della rivalutazione del bisogno assistenziale dei pazienti, il pagamento delle prestazioni è dovuto secondo le nuove tariffe correlate al nuovo *setting* dei pazienti;
5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
6. di **TRASMETTERE** al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alle Aziende Sanitarie Campane ed al

BURC per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

Allegato

PROCEDURA STRAORDINARIA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE ai sensi della L.R. 23/2011 e s.m. e i

1) Le strutture private ad indirizzo neuropsichiatrico, attualmente provvisoriamente accreditate e interessate dal processo di riconversione di cui al DCA 94/2014, dovranno chiedere alla Regione Campania l'accREDITAMENTO istituzionale per le attività specificamente per ognuna di esse indicate nel prospetto allegato al citato Decreto Commissariale dichiarando, come meglio appresso descritto, di:

- a. Essere in possesso dei requisiti di cui alle DDGRC 3958 e 7301 del 2001;
- b. essere in possesso dei requisiti ulteriori definiti nei Capi II e III del regolamento consiliare n. 1 del 22 giugno 2007.

2) Le domande di accREDITAMENTO istituzionale per le attività oggetto di riconversione (allegato DCA 94/2014), potranno riguardare anche la parziale attivazione delle nuove attività e dovranno pervenire, con raccomandata A/R o a mano, presso la Giunta Regionale della Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del S.S.R., Centro Direzionale, Isola C3, 10° Piano, 80143 Napoli, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del DCA "Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: revisione e integrazione del DCA 193/2016":

Le stesse dovranno recare le seguenti indicazioni:

- a. il nominativo dell'impresa;
- b. l'indirizzo completo di recapito;
- c. la precisa indicazione: "AccREDITAMENTO Istituzionale per riconversione dell'attività di neuropsichiatria ex DCA 94/2014";

3) La domanda di accREDITAMENTO istituzionale prodotta dalle suddette strutture deve riportare il numero complessivo dei posti letto, diviso per ogni specialità, per le quali si chiede l'accREDITAMENTO.

A tale scopo, in forza delle nuove previsioni introdotte in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 15, della legge 12 novembre 2011, n. 183, entrata in vigore il 1 gennaio 2012, le domande di accREDITAMENTO istituzionale sono considerate ammissibili soltanto se contengono dichiarazioni di notorietà attestanti:

a) Il possesso di valido titolo convenzionale ai sensi dell'art. 6, comma 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), nonché di eventuale titolo di intervenuta modifica disciplinare e/o dell'assetto assistenziale fermo restando il numero di posti letto originariamente convenzionati, ovvero di provvedimento giurisdizionale esecutivo di accREDITAMENTO.

La dichiarazione di notorietà deve indicare, altresì, le attività per le quali le strutture richiedenti operano attualmente in regime di accREDITAMENTO con oneri a carico del SSR conformemente con quanto riportato nell'originario titolo convenzionale o nell'eventuale titolo d'intervenuta modifica disciplinare o dell'assetto assistenziale, ovvero nel provvedimento giurisdizionale e/o esecutivo di accREDITAMENTO. La dichiarazione deve inoltre riportare, accanto alle suddette discipline in attuale accREDITAMENTO con oneri a carico del SSR, anche i relativi posti letto riconvertiti a regime, indicando la tipologia di ricovero (Ordinario e/o Diurno), in conformità con quanto previsto dal su menzionato allegato al DCA 94/2014.

b) il possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i. ovvero il mancato possesso per cause non imputabili alla struttura stessa, fermo restando l'avvenuto adeguamento ai requisiti strutturali entro i termini indicati dalla deliberazione di Giunta regionale del 18 settembre 2006, n. 1465;

c) la permanenza dei requisiti stabiliti con la DGRC 7301/2001;

d) il possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal regolamento consiliare n. 1 del 22 giugno 2007;

e) la manifestazione di volontà finalizzata a riconvertire nelle attività indicate nell'allegato di cui al DCA 94/2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 237 nonies, e con le procedure di cui all'art. 237, comma sexdecies della L.R. 23/2011, gli attuali posti letto ad indirizzo neuropsichiatrico già provvisoriamente accreditati con oneri a carico del SSR;

4) La competente struttura regionale avvia il procedimento di verifica delle istanze presentate, ivi comprese le dichiarazioni di notorietà, nonché il possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale, mediante le Commissioni locali previste dall'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo).

5) L'espletamento delle procedure di verifica avviene in collaborazione con il rappresentante Legale della struttura sanitaria, o con suo delegato, che provvede a fornire le informazioni necessarie ed utili per la conclusione delle procedure stesse.

6) Per la definizione dei procedimenti di accreditamento istituzionale definitivo la normativa regionale vigente in materia si applica in quanto compatibile con le presenti disposizioni nonché con quelle degli ulteriori provvedimenti di attuazione della stessa.

7) Nel caso in cui il procedimento di accreditamento istituzionale si concluda positivamente, ivi compresa la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento, la Commissione preposta rilascerà verbale in tal senso, a valere quale attestato di accreditamento temporaneo anche parziale, che permetterà alla struttura di dare immediato avvio alle nuove attività con oneri a carico del S.S.R., nelle more della definitiva emissione del nuovo decreto autorizzativo e del decreto di accreditamento definitivo, che avverrà a completamento dell'intera fase di riconversione.

Tanto al fine di consentire anche l'avvio parziale delle nuove attività facilitando il percorso di riconversione in costanza di prosecuzione delle opere di adeguamento delle eventuali ulteriori aree oggetto di riconversione, così come previsto dal DCA 94/2014.

8) Le verifiche di cui sopra dovranno svolgersi e terminare entro massimo 30 giorni dall'avvenuta richiesta da parte delle Case di cura interessate a mezzo invio della su riportata domanda per il parziale o complessivo Accreditamento Istituzionale per riconversione dell'attività di neuropsichiatria ex DCA 94/2014.

9) Esclusivamente per il presente processo di riconversione delle CdC Neuropsichiatriche si considera non vincolante il concetto di numero massimo di posti letto nei moduli previsti in allegato "A" del DCA 193/2016

Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 10 DEL 09/02/2018

OGGETTO: Disposizioni regolatorie delle attività degli studi professionali e degli ambulatori odontoiatrici, medici e delle altre professioni sanitarie nonché semplificazioni nella procedura di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio attraverso la segnalazione certificata di inizio attività, ai sensi della legge 241/1990 (*acta xxi*)

VISTI

a) la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

b) l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

c) la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “ *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

d) la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

e) l'art. 1, comma 60 della L. R. n. 5 del 6.5.2013, secondo cui “ *Nei casi previsti dall'articolo [8-ter](#) del decreto legislativo 502/1992, per le richieste di autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie, comprese le strutture sanitarie di ricovero e cura e i centri di procreazione medicalmente assistita, i soggetti pubblici e privati inoltrano al comune competente per territorio apposita istanza di autorizzazione. Gli studi dei medici e di altre professioni sanitarie, nonché gli studi odontoiatrici che esercitano attività professionale, se non rientranti nelle fattispecie di cui al comma 2 del citato articolo 8-ter e non soggetti ad autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, fermo restando il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti dalle disposizioni vigenti, presentano una segnalazione certificata di inizio di attività alla azienda sanitaria locale competente per territorio. Entro sessanta giorni dal ricevimento della dichiarazione, l'ASL provvede alle verifiche di competenza*”;

f) la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

g) la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

h) la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *"al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente"*;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xxii), la periodica ricognizione e rimozione dei provvedimenti adottati dagli organi regionali e aziendali in contrasto con la normativa vigente;

RICHIAMATI

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *"Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro"*;
- il comma 231 bis dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *"il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole"*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *" nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

VISTI

a) L.R. Campania del 8 marzo 1985, n. 13;

b) la legge 7 agosto 1990, n. 241 recante *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*;

Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

c) l'art.8-ter D. L.vo N.502 del 30.12.1992 e s.m.i. in materia di autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie;

d) la DGRC n. 3958 del 7.8. 2001 e ss.ms.ii.;

e) il Decreto dell'Assessore alla Sanità n. 225 del 10.3.2006 e la circolare commissariale n. 3115/C del 14.5.2012 in materia di definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;

RILEVATO che

- l'art.8-ter, al comma 2, D.L.vo n.502/1992 prescrive: *“L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, [...], richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi;*

- a termini dell'art.29, comma 2-ter della L. n.241/1990 e s.m.i. *“Attengono altresì ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'[articolo 117, secondo comma, lettera m\), della Costituzione](#) le disposizioni della presente legge concernenti la presentazione di istanze, segnalazioni e comunicazioni, la dichiarazione di inizio attività e il silenzio assenso e la conferenza di servizi, salva la possibilità di individuare, con intese in sede di Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#), e successive modificazioni, casi ulteriori in cui tali disposizioni non si applicano.”;*

- l'art.19, comma 1, L. n.241/1990 – regolante la segnalazione certificata di inizio attività (Scia) – prescrive *“Ogni atto di autorizzazione, licenza, concessione non costitutiva, permesso o nulla osta comunque denominato, comprese le domande per le iscrizioni in albi o ruoli richieste per l'esercizio di attività imprenditoriale, commerciale o artigianale il cui rilascio dipenda esclusivamente dall'accertamento di requisiti e presupposti richiesti dalla legge o da atti amministrativi a contenuto generale, e non sia previsto alcun limite o contingente complessivo o specifici strumenti di programmazione settoriale per il rilascio degli atti stessi, è sostituito da una segnalazione dell'interessato”;*

- l'esercizio in regime privatistico di attività sanitarie da parte di studi e ambulatori odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie non rientra tra i casi nei quali, ai sensi dell'art.19 L.n.241/1990, è esclusa la Scia;

- l'intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della L. n.131 del 5.6.2003, *“tra il Governo, le Regioni [...] in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle strutture sanitarie deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche”* -rep. Atti n.104/CSR del 9.6.2016- al punto 4 dell'Allegato sub A precisa: *“La presentazione della dichiarazione, ove rispettati i requisiti minimi richiesti, è già di per sé idonea all'apertura ed esercizio della struttura, secondo la tempistica e le modalità individuate dall'Organismo che autorizza”;*

RITENUTO

- che la segnalazione certificata di inizio attività nella materia *de qua*, tenuto conto della regolazione generale contenuta nei commi 3 e ss. dell'art.19 L.n.241/1990, costituisca titolo per lo svolgimento delle attività sopra citate, senza pregiudizio per la necessaria tutela degli interessi coinvolti, e in specie il diritto alla salute ex art.32 Cost.; circostanza, quest'ultima valorizzata dalla Corte Costituzionale – ex

Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

plurimis Corte Cost., sentt. 16.4.2015 n.59, 8.7.2010 n.245 e 29.4.2010 n.150 – in uno alla necessità della esistenza di un titolo al fine dello svolgimento delle attività sanitarie anche da parte studi privati odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie;

- di dover, pertanto, adeguare la disciplina regionale in tema di titoli abilitativi all'esercizio, in regime privatistico, delle attività sanitarie da parte degli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, nonché da parte delle strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, nell'ottica della semplificazione, senza pregiudizio delle esigenze di tutela della salute e di sicurezza degli utenti;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa della Direzione regionale per la Tutela della salute e il coordinamento con il SSR

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

Art.1

(SCIA per l'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria)

1. L'esercizio in regime privatistico delle attività sanitarie da parte degli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4 dell'art.8-ter D.L.vo n.502/1992, nonché da parte delle strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, è subordinato a segnalazione certificata di inizio attività (di seguito, SCIA) secondo la disciplina dell'art.19 L. n.241/1990.

2. In particolare, e' soggetto a SCIA l'esercizio delle attività da parte degli:

a) studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, singoli o associati, polimedici o società tra professionisti regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183, che utilizzano apparecchiature elettromedicali e/o esercitano attività o procedure chirurgiche;

b) ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, anche riabilitativa e di diagnostica strumentale, non rientranti nelle sottoelencate fattispecie:

- servizi diagnostici terapeutici ad alta tecnologia di radiologia con intensità radiogena maggiore di duecento Kev, tomografia assiale computerizzata (TAC), risonanza magnetica nucleare (RMN), tomografia ad emissioni di positroni (PET), TAC-PET, adroterapia, radioterapia, litotrixxia;

- prestazioni di assistenza specialistica di diagnostica di laboratorio;
- centri per la procreazione medica assistita.

3. Ai fini dell'esercizio delle attività, gli studi professionali e gli ambulatori, medici e chirurgici di cui ai commi precedenti e che rientrano nelle previsioni di cui al comma 2 dell'art. 8-ter, del D.L.vo n.502/92 e s.m.i. devono possedere i requisiti minimi previsti dalla DGRC 3958/2001 e s.m.i..

Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

4. Secondo quanto statuito dal Decreto dell'Assessore della Regione Campania n. 225 del 10.03.2006, i requisiti generali richiamati nella D.G.R.C. n.3958/2001 e s.m.i., in quanto prescritti da disposizioni legislative nazionali, aventi portata generale, sono da riferirsi a tutte le strutture aperte al pubblico, sanitarie e socio-sanitarie, e non agli studi privati, singoli o associati, anche in considerazione delle specifiche deroghe previste dalle vigenti normative.

5. Sono soggetti a SCIA l'inizio dell'attività, l'ampliamento, la trasformazione ed il trasferimento degli studi professionali medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, nonché l'autorizzazione all'esercizio degli ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie.

Art.2 (Definizioni)

1. Ai fini del presente decreto si intende:

a) per ambulatorio, la struttura in cui si svolgono prestazioni di natura sanitaria, caratterizzate da complessità organizzativa di risorse umane e tecnologiche, esercitate da professionisti sanitari operanti in una disciplina (monospecialistica) o in più discipline specialistiche, pluridisciplinari, che esercitano la propria attività in maniera coordinata. Nell'ambulatorio è richiesta la designazione di un responsabile sanitario che ne assume la responsabilità organizzativa;

b) per studio medico, odontoiatrico o di altra professione sanitaria, la sede in cui il professionista, singolo o associato, esercita personalmente ed in regime di autonomia l'attività sanitaria. Il locale dove si svolge l'attività di studio professionale è privato, non aperto al pubblico. Non è richiesta la nomina di un responsabile sanitario;

c) per studio polimedico, la sede nella quale più professionisti, anche di discipline specialistiche diverse, esercitano la propria attività professionale in maniera autonoma e indipendente dagli altri, utilizzando la stessa unità immobiliare, condividendo alcuni servizi, in particolare la sala d'attesa ed i servizi igienici. Il locale dove si svolge l'attività di studio polimedico è privato, non aperto al pubblico. Non è richiesta la nomina di un responsabile sanitario.

2. Il responsabile sanitario, di cui al comma 1, è:

- un medico, nel caso in cui la disciplina o le discipline esercitate siano di ambito medico;
- un odontoiatra o medico iscritto all'albo degli odontoiatri nel caso in cui la disciplina esercitata sia di ambito odontoiatrico.

Nel caso in cui le discipline esercitate siano di ambito medico ed odontoiatrico, sono richieste entrambe le figure professionali, salvo che il medico sia iscritto anche all'albo degli odontoiatri.

Art.3

(Modalità di presentazione della SCIA per l'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria)

1. Il legale rappresentante delle strutture di cui all'articolo 1, comma 2, presenta al Comune e, solo per conoscenza, all'Azienda sanitaria locale competente per territorio, la SCIA corredata dalla dichiarazione sostitutiva di cui agli articoli [46](#) e [47](#) del [D.P.R. 445/2000](#) concernente:

a) le generalità del legale rappresentante e dichiarazione antimafia dello stesso ai sensi della normativa vigente;

b) il possesso dei requisiti di cui alla DGRC 3958/200, come modificata dalla DGRC n.7301/2001 e s.m.i.;

c) planimetria del locale dove si intende svolgere l'attività sottoscritta da un tecnico abilitato con indicazione della destinazione d'uso dei locali nel rispetto della normativa vigente;

d) relazione descrittiva delle modalità di sterilizzazione dello strumentario necessario.

2. Nel caso di studio polimedico la SCIA deve essere presentata da ogni singolo professionista.

Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

3. L'attività può essere iniziata o la variazione realizzata dalla data di presentazione della SCIA al Comune territorialmente competente.
4. L'Azienda sanitaria locale effettua la verifica dei requisiti su tutti gli ambulatori e gli studi che presentano la SCIA e comunica gli esiti della verifica al Comune entro trenta giorni dalla presentazione della SCIA stessa.
5. Il Comune, ai sensi di quanto disposto dall'art.19 L.241/90, entro sessanta giorni dalla presentazione della SCIA, acquisita la comunicazione della verifica tecnica di cui al comma 3, in caso di accertata carenza di requisiti, adotta motivato provvedimento di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi o, con atto motivato, prescrive le misure necessarie a rimuovere le carenze dei requisiti riscontrate, fissando un termine di trenta giorni per la loro adozione.
6. In caso di mancata adozione delle misure prescritte entro il termine di cui al comma 5, l'attività si intende vietata.
7. Con lo stesso atto motivato di cui al comma 5, in presenza di attestazioni non veritiere o di pericolo per la salute, il Comune dispone la sospensione dell'attività.
8. Il legale rappresentante di cui al comma 1 è tenuto a comunicare tempestivamente al Comune e all'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio ogni variazione degli elementi dichiarati nella SCIA.
9. Il Comune trasmette, ogni novanta giorni, al direttore regionale competente, l'elenco delle strutture che hanno presentato la SCIA e le eventuali determinazioni assunte in merito.

Art.4 (Vigilanza)

1. Il Comune effettua la vigilanza sul possesso dei requisiti minimi da parte delle strutture sopra richiamate, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio.
2. Il Comune, anche su proposta dell'ASL, può disporre verifiche ogni volta che ne ravvisi la necessità, al fine del buon andamento delle attività.

Art. 5 (Sospensione)

1. In caso di gravi o reiterate inadempienze agli obblighi di legge ovvero di carenza dei requisiti, il Comune dispone il divieto di prosecuzione dell'attività.
2. Qualora le violazioni non comportino situazioni di pericolo per la salute dei cittadini, il Comune intima le misure necessarie ad adeguare la struttura alla normativa vigente e alle disposizioni del presente decreto e ad eliminare le difformità riscontrate, assegnando a tal fine un termine massimo di sessanta giorni. In difetto di adozione delle misure da parte del privato, decorso il suddetto termine, il Comune dispone la sospensione dell'attività per un periodo massimo di novanta giorni.
3. L'attività sospesa può essere nuovamente esercitata soltanto sulla base di provvedimento comunale, previo accertamento della intervenuta rimozione delle infrazioni rilevate e del ripristino delle condizioni di legge.

Art.6 (Esclusione dall'ambito di applicazione)

1. La presente disciplina non si applica agli studi medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta convenzionati con il servizio sanitario regionale per l'esercizio dell'assistenza primaria.

Art.7 (Abrogazione)

Regione Campania

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

1. Ad intervenuta esecutività delle disposizioni del presente decreto, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 8, sono abrogate tutte le disposizioni regionali con esse incompatibili.

**Art. 8
(Comunicazioni ed efficacia)**

1. Il presente decreto viene trasmesso ai Ministeri affiancanti e produrrà i suoi effetti ad intervenuta validazione da parte dei medesimi.
2. Il presente decreto viene trasmesso altresì al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, a tutte le Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. ed al BURC per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

PROVINCIA DI SALERNO – Settore Viabilità e Trasporti – Servizio Espropri**Via Roma n. 104 – 84100 Salerno – C.F. 80000390650.****Oggetto: Procedura espropriativa inerente i “lavori di messa in sicurezza, ripristino e consolidamento della sede stradale della SP 360 al Km 3+000 nel Comune di Cava de' Tirreni – Riapertura al transito a seguito del crollo delle opere di sostegno e di porzione della carreggiata stradale”.****Pubblicazione, per estratto, ai sensi dell'art. 26 comma 7 del DPR 327 del 2001 e ss.mm.ii., delle determinazioni C.I.D. 42956, 42958 e 42960 del 19 gennaio 2018 - di liquidazione dell'acconto dell'80% a soggetti espropriati che hanno accettato le indennità di esproprio e di occupazione.**

Nell'ambito del procedimento di cui in oggetto, la Provincia di Salerno con le sopracitate determinazioni, adottate dal Dirigente del Settore Viabilità e Trasporti, ha disposto la liquidazione dell'acconto dell'80% delle indennità di espropriazione e di occupazione, giusto art. 26 comma 1 del D.P.R. n. 327 dell'8 giugno 2001 e s.m.i., per i seguenti soggetti che hanno accettato le indennità di esproprio e di occupazione a saldo:

determinazione C.I.D. n. 42956 del 19 gennaio 2018 – Signor Di Domenico Domenico, nato a Cava De' Tirreni (Sa) il 9 maggio 1954, c.f. DDMDMC54E09C361L, residente a Ispra (VA) alla via Roma, 520, proprietario per la quota di 1/1 della particella riportata in Catasto Terreni del Comune di Cava De' Tirreni al foglio 3 n. 187 di mq 561, il quale ha condiviso l'indennità per l'espropriazione di complessivi 50 mq e per l'occupazione di complessivi mq 450, per un totale dell'acconto dell'80% pari a **€. 1.000,00**;

determinazione C.I.D. n. 42958 del 19 gennaio 2018 – Signora Rispoli Lucia, nata a Cava De' Tirreni (SA) l' 11 gennaio 1960, c.f. RSPLCU60A51C361X, residente in via Pasquale Di Domenico, 58 – 84013 Cava De' Tirreni (Sa), proprietaria per la quota di 1/1 della particella riportata in Catasto Terreni del Comune di Cava De' Tirreni al foglio 4 n. 1463 di mq 1.990, il quale ha condiviso l'indennità per l'espropriazione di complessivi 25 mq e per l'occupazione di complessivi mq 185, per un totale dell'acconto dell'80% pari a **€. 476,96**;

determinazione n. C.I.D. n. 42960 del 19 gennaio 2018 – Signora Imperatore Augusta, nata a Caserta il 5 settembre 1933 c.f. MPRGST33P45B963N, proprietaria per 6/36, residente in via Posillipo, 276 – 84123 Napoli, **signor Piasapia Francesco Saverio** nato a Napoli l' 11 settembre 1960 c.f. PSPFNC60P11F839O, proprietario per 10/36, residente in via Porto, 28 – 85046 Maratea (PZ), **signora Pisapia Marialetizia** nata a Napoli il 17 novembre 1962 c.f. PSPMLT62S57F839C, proprietaria per 10/36, residente in via Francesco Petrarca, 101/B – 80122 Napoli, **signora di Pisapia Paola** nata a Napoli l' 11 ottobre 1965 c.f. PAPPLA65R51F839U, proprietaria per 10/36, residente in via Posillipon. 276/2 – 80123 Napoli, comproprietari della particella riportata in Catasto Terreni del Comune di Cava De' Tirreni al foglio 4 n. 1776 di mq 10.384, i quali hanno condiviso l'indennità per l'espropriazione di complessivi 45 mq e per l'occupazione di complessivi mq 295, per un totale dell'acconto dell'80% pari a **€. 842,72**;

Il provvedimento in parola diventerà esecutivo decorsi trenta giorni dal compimento della presente pubblicazione se non è proposta dai terzi l'opposizione per l'ammontare dell'indennità, ai sensi dell'articolo 26 comma 8 del DPR 327 del 2001 e s.m. ed i.

f.to il Dirigente del Settore Viabilità e Trasporti
(dottor Domenico Ranesi)

Oggetto: Comune di Giugliano in Campania CF: 80049220637 -

Avviso - Riclassificazione urbanistica del lotto individuato catastalmente al foglio 63 partt. 3085 e 3087.

Consultazione ai sensi dell'art. 7, comma 2 del Regolamento della Regione Campania n.5/2011

Il Commissario ad Acta

Visto l'art. 7, commi 1 e 2, del Regolamento della Regione Campania n.5/2011, che stabilisce che l'amministrazione procedente debba garantire la partecipazione e la pubblicità nei processi di pianificazione attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati nel procedimento dei piani o di loro varianti e che prevede consultazioni al fine della condivisione del preliminare di piano;

CONVOCA

I soggetti pubblici e privati di cui all'art. 7, comma 2 del Regolamento della Regione Campania n.5/2011 per il giorno **27 febbraio 2018** alle ore 10,00 presso la Casa Comunale sita in Giugliano in Campania – Corso Campano 200, per la consultazione in merito alla procedura di classificazione urbanistica del lotto in oggetto.

AVVISA

- Che tutti gli atti urbanistici del procedimento sono consultabili presso il Settore Assetto del Territorio del Comune di Giugliano in Campania negli orari di apertura al pubblico.

- Che tutti i soggetti interessati pubblici e privati possono far pervenire contributi in forma scritta entro la suddetta data al protocollo del Comune di Giugliano in Campania, Corso Campano 200- cap 80014 a mano e all'indirizzo di posta certificata protocollo@pec.comune.giugliano.na.it.

Il presente avviso è pubblicato sul Bollettino della Regione Campania, sul Sito web istituzione dell'Ente e all'Albo Pretorio.

Il Commissario ad Acta
Arch. Mariateresa Catalano

CITTÀ' DI CASTELLAMMARE DI STABIA C.F.82000270635 - Avviso di Presentazione Istanza Concessione Demaniale Marittima Guarino Giuseppe nato a C/mmare di Stabia il 07/4/1959 rapp. "soc. BLU s.r.l." via F. Saverio Mascia, 6 C/mmare di Stabia (NA).

IL DIRIGENTE DEL SETTORE LL.PP.
Servizio Demanio Marittimo

VISTI :

- l'art. 18 del DPR 15 febbraio 1952 n. 328 e l'art. n. 59 del DPR 24 luglio 1977, n. 616;
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 17 del 21 Febbraio 2018
- l'art. 18 del DPR 15 febbraio 1952 n. 328 e l'art. n. 59 del DPR 24 luglio 1977, n. 616;
- gli artt. 8, 9 e 10 L. 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;
- il DPCM 21 dicembre 1995;
- l'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n. 69;
- la "Direttiva Servizi" n. 2006/123/CE
- il Decreto Dirigenziale AGC Trasporti e viabilità della Regione Campania n. 133 del 5/10/2010;
- il "Regolamento sulla disciplina per l'uso delle aree del Demanio Comunale ricadenti nel territorio Comunale", di cui alla deliberazione del Consiglio Comunale n. 87 del 25/09/2009;

RENDE NOTO

Che con l'istanza acclarata al protocollo generale in data 25/9/2017 al n. 42458,(integrata con nuovo mod. D1 prot 6009 del 01/02/2018) avanzata dal Sig.Guarino Giuseppe rapp. "soc. BLU s.r.l." via F. Saverio Mascia, 6 C/mmare di Stabia (NA) (P.iva n. 05223851212), è stata chiesta una C.D.M. con scopo Turistico Ricreativo, di una pertinenza Demaniale, consistente in un capannone coperto di mq 415,00, in Catasto F. 5 p.lla 515 al corso A. De Gasperi, al fine di realizzare un centro benessere.

Il canone annuo sarà calcolato al rilascio della concessione.

la documentazione può essere visionata presso il Comune di Castellammare di Stabia- Settore LL.PP.- Servizio Demanio Marittimo- Palazzo S.Anna di Salita Marchese de Turris rif. geom. Ciro Mosca, tel. n.081/3900536, nelle giornate di martedì e giovedì dalle ore 15.30 alle 17.00, per il periodo di 20 giorni naturali consecutivi a decorrere dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso;

- che, entro il medesimo termine perentorio innanzi indicato, possono essere presentate osservazioni o domande concorrenti indirizzandole al Comune di Castellammare di Stabia - Settore LL.PP.-Servizio Demanio Marittimo- palazzo S. Anna salita De Turris n 16.

Ing. Giovanni Miranda

CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA POMIGLIANO D'ARCO - SANT'ANASTASIA – SOMMA VESUVIANA - POLLENA TROCCHIA (NA)

BANDO DI GARA - SERVIZI – CIG 73543888F6

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE – *Centrale Unica di Committenza: Comune di Pomigliano d'Arco, P.zza Municipio n.1 C.A.P. 80038 – provincia di Napoli che agisce per conto di Enam S.p.A.*

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO- *Manutenzione ordinaria e straordinaria del parco mezzi in dotazione all'Enam SpA destinati al servizio di Igiene Urbana - **Luogo di esecuzione:** ambito di operatività della stazione appaltante - **Durata:** mesi 12 – **Importo complessivo:** € 228.000,00 oltre IVA di cui € 800,00 di oneri per la sicurezza al netto di IVA non soggetti a ribasso.*

SEZIONE III: – *Si rinvia al Disciplinare di gara.*

SEZIONE IV: PROCEDURA: *aperta - **Aggiudicazione:** prezzo più basso - **Termine ricezione offerte:** 14/03/2018 - Ore 12.00. **Apertura offerte:** 15/03/2018 - Ore 10.00 c/o il Comune di Pomigliano d'Arco, P.zza Municipio, 1.*

SEZIONE VI: *RUP stazione appaltante Ing. Domenico Di Marzo, Responsabile C.U.C. ing. Ciro Cusano.*

Documentazione di gara: *disponibile su www.comune.pomiglianodarco.gov.it e www.enamspa.it*

*Amministratore Unico
Avv. Alessandro Izzo*

AZIENDA ASL NAPOLI 2 NORD

Bando di gara – CIG 7361591113

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE: Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord

– Via Michelangelo Lupoli,27 - 80027 Frattamaggiore (NA). Tel.: 0039 081 835 55.55 - 0039 835 55 84, provveditorato@aslnapoli2nord.it; provveditorato.pec@aslnapoli2nord.it; www.aslnapoli2nord.it.

SEZIONE II: OGGETTO: Gestione temporanea delle attività assistenziale e alberghiere della R.S.A TOIANO. Importo presunto € 4.809.283,80 + IVA per anni 3. € 5.610.831,10 + IVA in caso di proroga per 180 giorni per individuare un nuovo fornitore, costo oneri di sicurezza non soggetti a ribasso € 5.706,00 per l'intero appalto; Criteri di aggiudicazione: il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara.

SEZIONE IV: PROCEDURA: Aperta. Termine per il ricevimento delle offerte: Ore: 12:00 del 30.03.2018.

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI: documentazione su: www.aslnapoli2nord.it; Procedure di ricorso: TAR CAMPANIA. Invio alla G.U.C.E.: 07/02/2018.

Il responsabile unico del procedimento

Pasquale Salvato

PROVINCIA DI SALERNO Settore Ambiente e Urbanistica Servizio Difesa Suolo e Tutela delle Acque –
c.f. 80000390650

Estratto istanza di concessione, presentata dal Quadrifoglio srl, per il prelievo di acqua da pozzo ad uso antincendio e irrigazione a verde nel Comune di Pontecagnano Faiano (Sa)

Il Quadrifoglio srl, nella persona dell'amm.re unico sig. Langella Giovanni, con sede in via Lago Trasimeno n. 11 nel Comune di Pontecagnano Faiano (Sa), con nota acquisita al prot. gen. PSA201700282564 del 28/11/2017, ai sensi del R.D. 1775/33 e del Reg. Reg. 12/2012, ha presentato istanza di integrazione per ottenere il rilascio della concessione per la derivazione di acque sotterranee, per una portata di 2 l/sec e un volume di 4665 mc/anno, ad uso antincendio e irrigazione a verde da un pozzo sito in località Picciola nel Comune di Pontecagnano Faiano (Sa) - fg 13 part 1055 (ex 17).

La domanda e gli elaborati progettuali sono depositati, per l'eventuale visione, presso il Servizio Difesa Suolo e Tutela delle Acque della Provincia di Salerno sito in via R. Mauri n. 63 Salerno e consultabili sul portale "Amministrazione Trasparente" della Provincia di Salerno nella sezione avvisi.

Ai sensi dell'art. 7 del R.D. 1775/33, nonché degli art. 11 e 12 del Reg. Reg. 12/12, eventuali domande concorrenti ovvero memorie scritte contenenti osservazioni ed opposizioni al rilascio della concessione potranno essere presentate al Settore Ambiente e Urbanistica della Provincia di Salerno entro e non oltre 30 (trenta) gg dalla data di pubblicazione sul BURC del presente avviso.

Il Dirigente
arch. Angelo Cavaliere