



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 SUD**

80053 – Castellammare di Stabia

Dipartimento della Riabilitazione



Oggetto: Linee di indirizzo dell' attività dipartimentale della Riabilitazione

**IL DIRETTORE RESPONSABILE**  
**DEL DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

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

**Premesso:**

- che la Regione Campania con Legge n.16/2008, nel fissare le misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale, ritenute necessarie per realizzare il piano di rientro del disavanzo, di cui alla deliberazione n.460/2007, ha disposto la riorganizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali;
  - che, in esecuzione di quanto sopra con DPGR n.505/2009 è stata costituita questa Azienda Sanitaria, denominata ASL NA3 sud, a seguito dell' accorpamento delle ASL NA4 e NA5 che contestualmente sono state disciolte;
  - che a seguito di tale mutamento giuridico, ed in ossequio alle disposizioni contenuti in diversi decreti del Commissario ad Acta Regionale, è stato avviato il processo di mutamento dell' assetto organizzativo e strutturale della costituita Azienda, che si è realizzato mediante l' accorpamento di numerose strutture complesse preesistenti nelle due Aziende disciolte;
  - che di quanto sopra si è dato atto con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1020 del 17.09.2010;
- che la unificazione di alcune UUOCC preesistenti nelle disciolte AASSLL NA4 e NA5 ha richiesto la necessità di presentazione dei curricula professionali da parte dei relativi precedenti Direttori delle UUOCC;
- che, a seguito dell' esame comparativo dei relativi curricula e della regolarità delle loro singole posizioni con particolare riferimento agli ultimi incarichi ricoperti, il dr. Fiorenza Luigi ha ottenuto maggior punteggio
  - che, con delibera 88 del 21 gennaio 2011, il Direttore Generale ha conferito allo stesso dr. Fiorenza Luigi l' incarico temporaneo di Direttore del Dipartimento della Riabilitazione della ASL NA 3 Sud;



- che, con la stessa delibera si è dato atto che il nuovo assetto dipartimentale sarebbe stato oggetto di successivo provvedimento, comprendente anche la definizione delle due strutture complesse afferenti lo stesso Dipartimento, individuando i due Direttori delle Strutture Complesse nelle persone del dr. L. Fiorenza e del dr. A. Ciccone



**Ritenuto:**

- che il Dipartimento di Riabilitazione costituisce la forma organizzativa su cui fondare la rete riabilitativa e i relativi collegamenti anche interaziendali;
- che lo scopo del dipartimento è quello di organizzare tutte le attività di riabilitazione, sia ospedaliere che extraospedaliere, in un modello a rete che collega, coordinandole, le attività dei singoli servizi;
- che esso deve integrarsi con gli altri dipartimenti e con i Distretti per intervenire, senza soluzione di continuità, nella facilitazione del percorso di cura del paziente;
- che attraverso il Dipartimento si debbono creare percorsi riabilitativi basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza;
- che, con la legge n.18 del 3 marzo 2009 di ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, al centro del modello bio-psico-sociale vi è il cittadino disabile e la sua famiglia, nella loro interazione con l' ambiente sociale e con le istituzioni e che conseguentemente orienta tutte le attività rispetto a tale priorità, verificandone i risultati, utilizzando un "percorso integrato";
- che lo scopo di tale integrazione è la sinergia tra le componenti sanitarie e non sanitarie dell' intervento riabilitativo, che trova come obiettivo l' elaborazione di un progetto che valuti sistematicamente le performance e verifichi il raggiungimento dei risultati attesi;
- che il governo clinico, dalla presa in carica in acuzie all' outcome atteso, sia gestito in maniera unica e continuativa, curando l' appropriatezza della rete riabilitativa;
- che i vari attori del sistema dei servizi condividano un codice etico per la tutela delle situazioni di maggior criticità e per un utilizzo equo delle risorse per il bene comune

**Considerato:**

- che per poter dare attuazione agli accorpamenti dei servizi in strutture e funzioni omogenee e per dare completa attuazione anche al deliberato commissariale n.226/2010, occorre uniformare ed omogeneizzare le procedure organizzative in modo tale da razionalizzare, ottimizzare e riqualificare le attività assistenziali riabilitative; prefigurando, per le molteplicità delle attività e per la notevole estensione territoriale, un diverso modello dipartimentale che garantisca la reale "presa in carico della persona" con la garanzia di un percorso unico integrato della rete riabilitativa, curando il monitoraggio delle fasi di passaggio tra i vari setting riabilitative, le dimissioni "protette", quelle "critiche", la continuità degli interventi presso il domicilio o presso le strutture assistenziali.

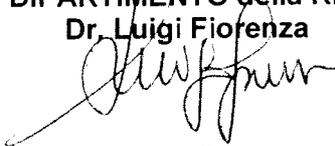


**SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO:**

Per i motivi esposti in narrativa che si hanno qui integralmente per trascritti ed approvati  
di approvare le **linee di indirizzo** del Dipartimento della Riabilitazione allegate alla presente

di demandare al Direttore del Dipartimento, di concerto con i Direttori dei Distretti, lo svolgimento degli altri aspetti operativi e procedurali delle funzioni assistenziali e degli adempimenti economici-contabili, ivi comprese le determinazioni in merito alle attribuzioni del personale alle articolazioni centrali ed ai Distretti Sanitari.

**IL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO della RIABILITAZIONE  
Dr. Luigi Fiorenza**



**Il Commissario Straordinario**

Preso atto della dichiarazione di regolarità della istruttoria compiuta dal Direttore del Dipartimento della Riabilitazione nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede

**DELIBERA**

Per i motivi esposti in narrativa che si hanno qui integralmente per trascritti ed approvati

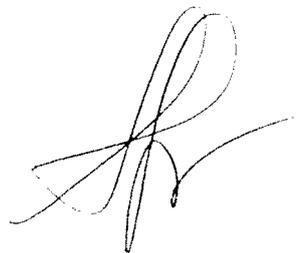
di approvare le **linee di indirizzo** del Dipartimento della Riabilitazione allegate alla presente

Di inviare la presente deliberazione al Direttore del Dipartimento che, di concerto con i Direttori dei Distretti, curerà lo svolgimento degli altri aspetti operativi e procedurali delle funzioni assistenziali e degli adempimenti economici-contabili, ivi comprese le determinazioni in merito alle attribuzioni del personale alle articolazioni centrali ed ai Distretti Sanitari, e **che sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente, curandone tutti i conseguenti adempimenti.**

Di rendere immediatamente esecutiva la presente, stante l'urgenza di provvedere.

Atto non soggetto a controllo LR 32/94 art. 35.

**Il Commissario Straordinario  
( Dott. Vittorio Russo)**



## LINEE DI INDIRIZZO DEL DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

L' Azienda ASL NA3 SUD adotta il modello di organizzazione dipartimentale funzionale come modello per la realizzazione efficiente, efficace ed appropriata della mission, nel pieno rispetto della dignità della persona e di ogni persona.

Il Dipartimento è una struttura organizzativa con finalità di coordinamento ed integrazione tra gestione dei processi comuni alle singole strutture ed obiettivi prefissati dall' azienda.

Il Dipartimento elabora linee programmatiche e piani di attività per l' attuazione del mandato definito a livello nazionale, regionale e aziendale utilizzando risorse definite dal budget assegnatogli e proponendo progetti obiettivi compatibili con le risorse, producendo protocolli e procedure, elaborando gli strumenti per la valutazione di risultati.

Il Dipartimento è costituito da due aree funzionali/organizzative, strutture complesse, dodici strutture semplici, dipendenti dai Distretti ed interdipendenti tra di loro che, per omogeneità, affinità e complementarità perseguono comuni finalità mantenendo la propria autonomia e responsabilità clinico-professionale, all' interno di un comune modello organizzativo, garantito da principi di lealtà e collaborazione, al fine di rendere fluidi i percorsi diagnostici-terapeutici e fornendo una risposta univoca, celere e quanto più completa possibile alla richiesta di assistenza rivolta dagli utenti.

Gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell' organizzazione dipartimentale dell' Assistenza riabilitativa sono:

- la razionalizzazione dell' utilizzo delle risorse umane, tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi
- il miglioramento dell' efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione, delle strutture interne al Dipartimento, del rapporto tra Direzione Generale e Direzione delle singole strutture, attraverso l' omogeneizzazione delle procedure e dei percorsi organizzativi, amministrativi e assistenziali
- il miglioramento e l' integrazione dell' attività di formazione e di aggiornamento
- la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all' esterno del Dipartimento, nei percorsi di ADI, ADO e Socio-sanitari
- definizione di modalità organizzative volte all' utilizzazione ottimale ed integrata delle strutture, delle risorse umane e strumentale
- promozione di nuovi modelli operativi, in particolare informatico-gestionali
- definizione di metodiche per la verifica delle procedure adottate e dei risultati conseguiti
- centralizzazione dell' archiviazione e delle procedure di liquidazione.

### ARTICOLAZIONI DEL DIPARTIMENTO:

Direttore del Dipartimento, che rappresenta l' ASL in tutte le sue espressioni sia all' interno che all' esterno dell' Azienda, garantendo, di comune accordo con i Direttori dei Distretti, il corretto uso delle risorse umane, organizzative e tecnologiche. Viene scelto tra i Direttori di UOSComplessa, secondo criteri di professionalità e formazione culturale.

- Direttore Unità Operativa Complessa Assistenza Riabilitativa Centrale, che cura l' assistenza riabilitativa territoriale intergrata, riguardante le UOAR distrettuali e le strutture temporaneamente accreditate ex art. 26 e ex art. 44
- Direttore Unità Operativa Complessa Assistenza Ospedaliera Riabilitativa Centrale, che, di comune accordo con il Direttore del Presidio Ospedaliero, costituisce, implementa e coordina



REGIO  
NA3  
SUD

le UVBR ospedaliere, garantendo la presa in carico riabilitativa e la proposta di progetto terapeutico durante la fase di degenza.

- Le UVBR ospedaliere, dipendenti gerarchicamente dal Direttore del Presidio che le nomina e, di comune accordo con il Direttore del Dipartimento, ne cura la perfetta integrazione con le altre UO Ospedaliere:

- Responsabili delle UOSemplici AR dei 12 Distretti della ASL, dipendenti gerarchicamente dai Direttori dei Distretti: questi li nomina e, di comune accordo con il Direttore del Dipartimento, ne cura la perfetta integrazione con le altre UO distrettuali, garantendo la presa in carico e la proposta di progetto terapeutico degli utenti, la successiva autorizzazione, la verifica dei contenuti tecnici delle fatture dei centri temporaneamente accreditati e le successive proposte di liquidazione.

I Medici Prescrittori, nominati dal Direttore Generale, su proposta dei Direttori dei Distretti e del Direttore del Dipartimento, sono parte integrante nei Distretti, ma destinano una parte del loro carico di lavoro alle UOAR, secondo le linee di indirizzo del Direttore del Dipartimento, in pieno rispetto dei budget assegnati, pena la loro decadenza.

- Commissione Orientamento Ausili Tecnologici, presieduta dal Direttore del Dipartimento, coordinata dal Dirigente Amministrativo del Dipartimento e con la partecipazione di una rappresentanza distrettuale, che regola e garantisce la perfetta applicazione del comma 6 dell' art 1 del DM 332/99, relativo alla concessione dei presidi non compresi nel nomenclatore ma necessari agli utenti con gravi disabilità.

## LIVELLI ORGANIZZATIVI

- L' attività di riabilitazione è assicurata mediante una rete di servizi ospedalieri ed extraospedalieri (domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali, di riabilitazione intensiva e/o ad alta specializzazione, di riabilitazione estensiva) così come già in essere e regolamentati dalle disposizioni regionali in materia, che assicurano l' attività assistenziale secondo le Linee Guida regionali del DGRC 482/2004, con procedure dirette o indirette capaci di garantire
- Il ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno.
- La prestazione residenziale a ciclo continuativo e/o diurno
- L' intervento ambulatoriale, extramurale e domiciliare

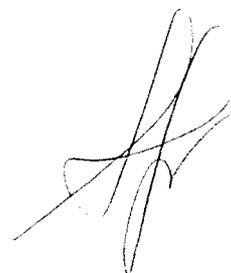
## CRITERI GENERALI DI ACCESSO

Alle prestazioni di assistenza riabilitativa della rete dei servizi ospedalieri ed extraospedalieri si accede con le modalità previste dall' art. 8 comma 5 del DLvo 502/1992 e ss.mm.ii.

I presidi ospedalieri, dove già presenti funzioni di ricovero e cura ad alta intensità diagnostica ed assistenziale, nei quali va istituita una apposita UVBR in grado di garantire la presa in carico multicomprendente di utenti di tutte le età bisognose di recupero funzionale per menomazioni od infermità recuperabili, intervengono nel primo trattamento indifferibile.

Contestualmente è allertato, a mezzo della rete integrata assistenziale ospedale-territorio, l' intervento estensivo delle UOAR distrettuali, perché possano successivamente intervenire:

- strutture ospedaliere di lungodegenza
- presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione
- presidi di riabilitazione extraospedaliera
- centri ambulatoriali di riabilitazione
- residenze sanitarie assistenziali
- centro socio riabilitativi ex art. 8 legge 104 del 1992
- domicilio dell' utente



Infine sarà garantito l'accesso a prestazioni assistenziali e/o protesiche previste dal vigente nomenclatore (DM 332/99), nei limiti di tutte le norme in esso regolamentate, tenendo conto delle risorse aziendali e del loro corretto uso, delle condizioni economiche della famiglia dell'utente e di ogni altro elemento sanitario comparabile al necessario equilibrio tra diritto e condizioni oggettive.

## MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso alle prestazioni in fase acuta e in fase post-acuta può avvenire:

1. **In degenza ospedaliera:** Il responsabile della UO ospedaliera entro le 48 h comunica all'UOAR distrettuale l'avvenuta presa in carico, successivamente è tenuto a chiedere l'attivazione della UVBR ospedaliera, coordinata dal Direttore dell'AORC. Per delineare il percorso riabilitativo post-dimissione l'UVBR elabora il progetto riabilitativo che accompagna l'utente, e viene inviato alla UOAR distrettuale per conoscenza (trasferimento) o per competenza (dimissione).
2. **presso le UOAR del Distretto Sanitario competente a mezzo del MMG e PLS:** il MMG e/o il PLS provvederà a chiedere al Distretto Sanitario l'attivazione della UVBR per delineare il percorso riabilitativo post-dimissione
3. **presso le UOAR del Distretto Sanitario competente a mezzo dello specialista prescrittore:** l'utente direttamente chiederà al Distretto l'attivazione della UVBR per delineare il percorso riabilitativo
4. **presso le UOAR del Distretto Sanitario competente direttamente da parte dell'utente o a mezzo MMG/ PLS o a mezzo specialista prescrittore per ogni richiesta ex art 26:** l'utente direttamente avanzerà la sua richiesta al Distretto che istruirà la pratica valutativa per le determinazioni della UVBR e/o congiunta alla UVID per delineare il percorso riabilitativo.

## FUNZIONAMENTO UVBR

Presso ciascun Distretto e ciascuna struttura ospedaliera sarà costituita una Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi costituita da un team di professionisti e coordinata, per le UOAR distrettuali, dal responsabile della UOAR e, per i presidi ospedalieri, dal fisiatra o specialista affine: ne fanno parte specialisti prescrittori, psicologi e/o audiologi/foniatristi e/o neurologi e/o cardiologi e/o pneumologi, professionisti della riabilitazione, sociologi, animatori di comunità e ogni altra professionalità distrettuale e aziendale necessaria alla valutazione del caso.

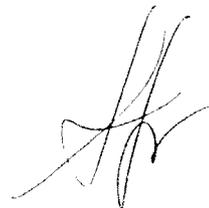
Nei casi di bisogno socio-sanitario le UVBR agiranno in sintonia con le UVI distrettuali.

Il Direttore del Dipartimento fornirà l'indirizzo e le linee di coordinamento tecnico e della strategia generale di azione dell'attività delle UVBR d'intesa con i Direttori Sanitari.

## RAPPORTI CON CENTRI E ISTITUTI TEMPORANEMANTE ACCREDITATI

Con decorrenza dalla introduzione del presente regolamento tutti i Centri e gli Istituti di Riabilitazione in temporaneo accreditamento seguiranno i percorsi amministrativi prefigurati, riferendosi direttamente ai Distretti.

Per quanto attiene la liquidazione delle competenze economiche le stesse strutture t. a. invieranno al CUF le fatture e gli allegati ai Distretti. Il CUF curerà l'invio delle copie registrate ai Distretti che, una volta verificatene la congruità (anche COM e tetti di spesa), invieranno a cura del Direttore le stesse copie con il nulla osta al pagamento al Dipartimento, che provvederà alla liquidazione, riferendosi al budget assegnatogli.

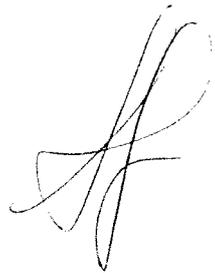


In attesa della completa implementazione di un sistema informatico che colleghi strutture temporaneamente accreditate, U.O. distrettuali, Dipartimento e Servizio di Controllo di Gestione, le stesse strutture t.a. invieranno i File C, dopo la verifica con il sistema CA.COMM., ai Distretti, dove avviene l'elaborazione e l'invio al SASB e al Dipartimento; mentre i File H, inviati al referente del Servizio Controllo di Gestione, arriveranno successivamente ai Distretti e poi al Dipartimento.

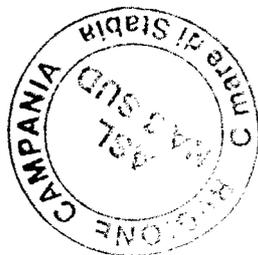
Così per le ditte ortopediche si seguirà lo stesso iter, attraverso il CUF, i Distretti e il Dipartimento.

### **NORME TRANSITORIE**

Tutto il personale in carico ad Unità Operative riabilitative è assegnato ai Distretti, che, di concerto con il Direttore del Dipartimento, ne cureranno la giusta assegnazione, onde garantire criteri di omogeneità di distribuzione delle risorse.



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

*Dr.ssa Maria SARBATO*  
*[Signature]*

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 03 MAR. 2011 / \_\_\_\_\_ A:**

6	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SUB COMMISSARIO SANITARIO		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	COLLEGIO SINDACALE	2	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	SERV. GABINETTO		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	SERV. AFFARI GENERALI		DISTRETTO N. 48	
	SERV. AFFARI LEGALI		DISTRETTO N. 49	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DISTRETTO N. 50	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 52	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 53	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 54	
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 55	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 57	
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 58	
	SERV. ISPETTIVO		DISTRETTO N. 59	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA'	
	SERV. MATERNO INFANT. TERRITOR.		P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
	SERV. PREVENZ. E PROTEZ. UNICO		OO.RR. AREA STABIESE	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND			