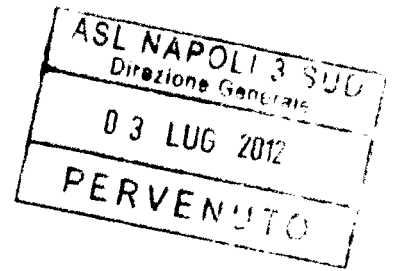


REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)



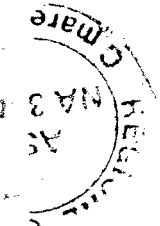
OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO DELLA COMMISSIONE PREVISTA DALLA D.G.R.C. 7301/01 - "DEFINIZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE ED ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DELLA REGIONE CAMPANIA" -.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta 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 tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Direttore del Dipartimento, a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso che:

- ≈ Con deliberazione n. 3958 del 7.8.2001 - pubblicata sul BURC n. 46 del 10.9.2001 - la Giunta della Regione Campania ha avviato l'attuazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 502/92 e sue integrazioni e modificazioni, per quanto attiene alla regolamentazione delle procedure relative al rilascio degli atti autorizzativi sindacali alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di tutti gli operatori pubblici e privati, accreditati o meno, con espresso richiamo alle norme di indirizzo e coordinamento dettate dal D.P.R. 14.01.1997 in materia di requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici.
- ≈ A decorrere dalla data di entrata in vigore dal D.Lgs 229/99, i soggetti pubblici e privati che intendono realizzare ovvero ampliare, trasformare o trasferire in altra sede strutture sanitarie e/o socio-sanitarie, devono presentare al Comune in cui si intende realizzare la struttura stessa, domanda di concessione o autorizzazione edilizia e autorizzazione alla realizzazione.
- ≈ Con successiva D.G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001, pubblicata sul BURC n. 2 dell'11.01.2002, è stato integrato e rettificato il predetto provvedimento e sono state altresì disciplinate in dettaglio le modalità cui devono attenersi i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, per ottenere il rilascio degli atti autorizzativi di conferma all'esercizio delle attività già in corso, alla realizzazione di nuove strutture, ovvero alla trasformazione e/o modificazione e/o ampliamento di quelle già esistenti;
- ≈ Per effetto delle disposizioni emanate, le autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio di nuove strutture sanitarie e socio-sanitarie, comprese le loro destinazioni d'uso, sono



Handwritten signature

concesse dall'Autorità sindacale, previa verifica condotta dall'ASL competente per territorio;

- ≈ Per la ASL Napoli 3 sud, con delibere n. 59 del 3 febbraio 2012, n. 207 del 17.04.2012 e n. 361 del 20.06.2012, Il Direttore Generale, ai fini dell'espletamento dei compiti attribuiti alle Aziende sanitarie, ha nominato i dirigenti componenti della Commissione 7301/2001, presieduta così come normativamente previsto dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione;
- ≈ La commissione formula i pareri di competenza aziendale, verificata la compatibilità del progetto, inviato a corredo dell'istanza dal soggetto interessato, rispetto:
 1. al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale della struttura da realizzarsi in base agli elementi di valutazione precisati in normativa;
 2. al possesso dei requisiti minimi strutturali ed impiantistici.
- ≈ Al fine di disciplinare le attività connesse al ruolo attribuito, la Commissione 7301/2001, elabora un regolamento che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante;
- ≈ Per il raggiungimento degli obiettivi posti a base delle delibere di Giunta regionale sopra citate, si prevede il coinvolgimento di dirigenti e personale di supporto, cui si richiede un impegno che si aggiunge ai normali compiti istituzionali;
- ≈ Per il compenso dell'attività svolta dai partecipanti sarà predisposto un progetto d'interesse aziendale, così come previsto dal Decreto R.C. Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, del 03.01.2011, n. 3.

Vista la normativa ed i provvedimenti citati nel presente provvedimento, nonché le successive ulteriori modificazioni in tema di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania,

PROPONE

Di:

- ≈ Approvare il regolamento, parte integrante del presente provvedimento, disciplinante le attività della Commissione 7301/2001, da espletarsi ai fini del raggiungimento degli obiettivi regionali ed aziendali in tema di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania;
- ≈ Demandare a successivo atto l'approvazione del progetto di raggiungimento degli obiettivi, così come previsto dal Decreto R.C. Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, del 03.01.2011, n. 3.
- ≈ Rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Il Direttore Del Dipartimento di prevenzione
Dr. Francesco Giugliano



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Dipartimento di Prevenzione, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente, con la sottoscrizione della proposta che precede;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore sanitario e, nelle more, della nomina del Direttore amministrativo

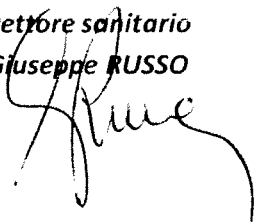
DELIBERA

Di:

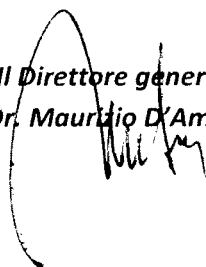
- ≈ Approvare il regolamento, parte integrante del presente provvedimento, disciplinante le attività della Commissione 7301/2001, da espletarsi ai fini del raggiungimento degli obiettivi regionali ed aziendali in tema di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania;
- ≈ Demandare a successivo atto l'approvazione del progetto di raggiungimento degli obiettivi, così come previsto dal Decreto R.C. Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, del 03.01.2011, n. 3.
- ≈ Il Servizio proponente sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente delibera, curandone tutti i conseguenti adempimenti.
- ≈ Rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Atto non soggetto a controllo, ai sensi della L.R. 32/94, art. 35.

Il Direttore sanitario
Dr. Giuseppe RUSSO



Il Direttore generale
Dr. Maurizio D'Amora



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE - NAPOLI 3 Sud
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COMMISSIONE 7301/2001

REGOLAMENTO

ORGANIZZATIVO DELLA COMMISSIONE PREVISTA DALLA D.G.R.C. 7301/01 "DEFINIZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI, IMPIANTISTICI ED ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE ED ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DELLA REGIONE CAMPANIA".

Ai sensi del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, in ordine alla potestà organizzativa delle pubbliche amministrazioni e viste le norme in materia di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania:

- D.lgs. 30.12.1992, n. 502;
- D.P.R. 14.01.1997;
- D.lgs. 19.06.1999, n. 229;
- DGRC. 30.03.2001, n. 1364;
- DGRC. 07.08.2001, n. 3958;
- DGRC. 23.11.2001, n. 6418;
- DGRC. 31.12.2001, n. 7301

La Commissione ex DGRC 7301/2001 ispira la propria organizzazione ai seguenti criteri:

Art 1 - Istituzione della Commissione e sede operativa

1.1 Con delibera del Direttore generale ASL Napoli 3 sud n. 59 del 3 febbraio 2012, fatte salve successive integrazioni e/o modificazioni, è costituita la Commissione aziendale per il rilascio dei pareri ai fini autorizzativi, previsti dalla DGRC n. 7301/2001.

1.2 La Commissione è composta da un Presidente e dai componenti nominati, con provvedimento, dal Direttore generale.

1.3 La Commissione ha sede operativa presso i locali del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Napoli 3 Sud.

Art. 2 - Presidente della Commissione

Il Presidente della Commissione è il Direttore del Dipartimento di prevenzione della ASL Napoli 3 Sud, così come previsto nella D.G.R.C. n. 7301/01.

Art. 3 - Attribuzioni del Presidente

Il Presidente della Commissione ha le seguenti prerogative :



- 3.1 Individua il segretario della Commissione 7301/01;
- 3.2 Convoca le sedute (secondo le modalità previste all'art. 6);
- 3.3 Propone l'ordine del giorno (secondo le modalità previste all'art. 8);
- 3.4 Richiede l'integrazione della Commissione con altri esperti (secondo le modalità previste all'art. 9 e all'art. 10 e art. 11);
- 3.5 Rilascia il parere (secondo le modalità previste all'art. 20);
- 3.6 Trasmette, alla Commissione regionale, il parere in merito alle istanze di autorizzazione, inoltrate dai legali rappresentanti, ai fini della realizzazione di nuove strutture sanitarie pubbliche e private - Il parere espresso tiene conto del fabbisogno territoriale (Piano Aziendale Territoriale) dell'Asl Napoli 3 sud -.

art. 4 - Compiti del Segretario

- 4.1 Custodisce gli atti acquisiti al protocollo in entrata e/o in uscita del Dipartimento di Prevenzione;
- 4.2 Cataloga le pratiche per struttura, tramite apposita applicazione informatica;
- 4.3 Redige i verbali della Commissione;
- 4.4 Convoca i componenti su disposizione del Presidente;
- 4.5 Cura la gestione burocratica della segreteria, avvalendosi del supporto del personale amministrativo/informatico congruamente assegnato;
- 4.6 Vigila sul rispetto delle disposizioni in tema di privacy;
- 4.7 Applica il tariffario regionale per le prestazioni rese, nell'ambito delle specifiche materie di interesse, nei confronti di ciascun soggetto giuridico istante.

art. 5 - Compiti della Commissione "7301" ASL-Na3 sud

I compiti della Commissione sono così riassunti:

- 5.1 Verifica il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, impiantistici ed organizzativi di ogni struttura già in esercizio;
- 5.2 Rilascia parere in merito alla sussistenza dei requisiti per l'autorizzazione alla realizzazione e autorizzazione all'esercizio di nuove strutture sanitarie e/o sociosanitarie, ovvero alla trasformazione o ampliamento dell'attività già svolta, ovvero trasferimento di sede, sul territorio comunale di propria competenza.;
- 5.3 Verifica la documentazione trasmessa, dal legale rappresentante della struttura sanitaria e/o socio sanitaria, a corredo dell'istanza inoltrata al Sindaco di competenza. In caso di difformità emerse in corso di verifica, la Commissione invita il legale rappresentante, tramite il Sindaco, a provvedere all'adeguamento secondo normativa, entro limiti di tempo assegnati.
- 5.4 Svolge verifiche, presso le sedi operative delle strutture sanitarie e/o socio sanitarie, avvalendosi di operatori delle UU.OO.PP.CC., del Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti, ovvero di altro personale della dirigenza e/o comparto individuato dal Presidente della Commissione, allo scopo di accertare il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici dichiarati dal legale rappresentante delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie, alla luce di quanto previsto dalla DGRC 7301/2001.
- 5.5 Dà mandato alla Segreteria di trasmettere le risultanze dei procedimenti in corso o definiti, ai sindaci territorialmente competenti, attraverso modalità di trasmissione certa (raccomandata A.R., posta elettronica certificata, consegna a mano con timbro e firma per ricevuta).

Art. 6 - La convocazione delle sedute

6.1 La Commissione si riunisce in via ordinaria ogni settimana, di norma ogni mercoledì e giovedì, alle ore 15.00 c.a. presso la sede del Dipartimento di Prevenzione ASL Napoli 3 sud.

6.2 Nel corso di ogni seduta, il Presidente rende noti gli argomenti da trattare nella seduta corrente.

6.3 Il Presidente, per motivate ed urgenti esigenze, può disporre la convocazione in seduta straordinaria della Commissione in giorni diversi, con avviso almeno due giorni prima.

6.5 La Commissione non si riunisce di norma nel mese di agosto, nel periodo natalizio (per due settimane), nel periodo pasquale e nei giorni festivi coincidenti con il mercoledì ovvero il giovedì.

Art. 7 - Regolarità delle sedute della Commissione – Validità delle Decisioni

7.1 - Le riunioni della Commissione sono validamente costituite con la presenza di almeno tre componenti, compreso il Presidente.

7.2 In caso di assenza o impedimento del Presidente, lo stesso provvederà a delegare formalmente le relative funzioni a un componente effettivo della Commissione.

7.3 Le determinazioni della Commissione vengono assunte a maggioranza dei suoi membri. In caso di presenza di un numero pari di componenti nella seduta della Commissione, prevale il voto del Presidente.

7.4 Delle decisioni della Commissione è redatto apposito verbale, predisposto dalla Segreteria e siglato, alla chiusura dei lavori, da ogni Componente presente alla seduta. Ogni membro può chiedere di far inserire a verbale una propria dichiarazione.

7.6 In caso di assenza ingiustificata da parte di membri della Commissione a tre riunioni consecutive, il Presidente, sentiti gli altri membri della Commissione, ne dà comunicazione al Direttore Generale.

Art. 8 - L'ordine del giorno

8.1 L'ordine del giorno è programmato dal Presidente per ogni seduta.

8.2 In caso di convocazione straordinaria, l'ordine del giorno deve essere chiaramente riportato nella lettera di convocazione.

8.3 L'ordine del giorno, inviato per le sedute straordinarie, deve contenere tutti i riferimenti degli atti che dovranno essere discussi in seduta di Commissione.

Art. 9 - La richiesta di integrazione pro tempore di un esperto

9.1 La Commissione può integrare i Componenti con un esperto dell'ASL Napoli 3 sud, così come già indicato nella deliberazione n. 59 del 3 febbraio 2012, e successive modificazioni e/o integrazioni, del Direttore Generale.

In base alla tipologia delle strutture da esaminare possono essere interpellati i dirigenti e/o tecnici esperti della ASL Napoli 3 sud, competenti per i settori:

1. Assistenza a ciclo continuo;
2. Diagnostica per immagini;
3. Dialisi;
4. Laboratorio analisi;
5. Riabilitazione;
6. Tossicodipendenza;

7. Geriatria;
8. Salute mentale;
9. Legale.

La convocazione degli esperti avviene, con preavviso di almeno 5 giorni, tramite P.E.C. o altra modalità certa.

Art. 10 - La collaborazione con le UU.OO. di prevenzione Collettiva dell'Asl Napoli 3 sud

10.1 Il Presidente della Commissione si avvale , della collaborazione delle UU.OO. di Prevenzione collettiva, ovvero di dirigenti del Dipartimento di Prevenzione.

10.2 I dirigenti delle UU.OO. di Prevenzione collettiva sono incaricati dal Presidente della verifica presso le sedi operative delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie , ai soli fini autorizzativi , del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici di Strutture Sanitarie, ricadenti nel territorio di competenza delle stesse o secondo diversa disposizione del Presidente della Commissione.

10.3 La singola U.O. di Prevenzione collettiva deve essere dotata del modello unico, di cui all'art. 12, fornito dal Presidente della Commissione, per ogni specifica tipologia di "attività sanitaria", ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici.

10.4 La singola U.O. di Prevenzione Collettiva effettua la verifica, attraverso l'utilizzo del modello unico di cui al punto 10.3 e assevera il possesso o meno dei requisiti per la singola struttura sanitaria valutata.

10.5 La U.O. di Prevenzione collettiva collabora con la Commissione ai soli fini previsti dalla DGRC 7301.

Art. 11 - La collaborazione con le UU.OO. di distretti - Servizi Centrali Tecnici e direttori sanitari dei Presidi Ospedalieri dell'ASI-NA3 sud.

11.1 Il Presidente della Commissione, sentiti i Componenti, si avvale , ove ritenuto necessario, della collaborazione delle UU.OO. distrettuali (U.O.A.S.B., U.O.A.R., U.O.M.I.). La richiesta di collaborazione va esplicitata al direttore sanitario del distretto attraverso nota scritta e con allegata eventuale documentazione a corredo di ogni singolo quesito.

11.2 Il Presidente della Commissione, sentiti i Componenti, si avvale , ove ritenuto necessario, della collaborazione dei Servizi tecnici della Asl Napoli 3 sud.

11.3 Il Presidente della Commissione, sentiti i Componenti, si avvale , ove ritenuto necessario, della collaborazione dei direttori sanitari dei Presidi ospedalieri dell'Asl Napoli 3 sud.

Art. 12 – Modulistica.

12.1 – Per l'accertamento del possesso dei requisiti richiesti, al fine di uniformare i rispettivi criteri di verifica, la Commissione adotta la seguente modulistica:

1. Codice 001 - Modulo elenco certificati;
2. Codice 002 - Modulo istruttoria certificati 7301;
3. Codice 003 - Modulo esito istruttoria certificati.

Art. 13 - Programmazione delle visite di verifica presso le sedi delle Strutture Sanitarie.

13.1 La programmazione delle visite di verifica presso strutture richiedenti, deve essere

improntata ai principi di trasparenza, imparzialità e buona amministrazione.

13.2 Il sopralluogo di verifica sarà definito presso le Strutture Sanitarie entro trenta giorni dall'affidamento dell'incarico.

13.3 Il responsabile della U.O.P.C. concorda con il legale rappresentante della struttura richiedente la data dell'effettuazione del sopralluogo di verifica.

Art. 14 - Valutazione preliminare del materiale documentale.

La Commissione, preso atto del numero di protocollo dell'istanza, con allegata documentazione, e della data in cui essa è stata acquisita presso il Dipartimento di prevenzione dell'ASL Napoli 3 Sud, tenuto conto dell'elenco dei documenti prodotti dal legale rappresentante della struttura sanitaria richiedente, svolge le seguenti attività:

14.1 Esamina la documentazione preliminare esibita dal richiedente e trasmessa dall'autorità sindacale del comune di competenza, verificando la presenza di :

- a. Modello, di cui alla DGRC 7301/2001 (mod. AEser 1 , AEser 2, AReal 1, AReal 2 AReal 3, AReal 4, AReal 4bis, AReal 5);
- b. Documentazione attestante i requisiti previsti dalla DGRC 7301/2001 e successive specifiche normative in materia di autorizzazioni;
- c. Idonea planimetria dello stato dei luoghi asseverata, datata, firmata e timbrata (con timbro di congiunzione delle pagine) da tecnico abilitato di parte.

La planimetria deve essere completa (pianta e due sezioni aggiornate della struttura), in scala 1:100, quotata in ogni sua parte (altezza di ogni singolo locale , altezza vani porta, altezza e superficie vani finestre, altezza disimpegni, altezza servizi).

Le destinazioni d'uso di ogni singolo ambiente devono essere riportate nella stessa planimetria (o in legenda a parte facilmente identificabile) e conformi ai requisiti strutturali, previsti dalla DGRC 7301-01, per la branca per cui si richiede l'autorizzazione all'esercizio.

Art. 15 - Calendario della disamina degli atti.

15.1 La Commissione, ai fini del rispetto dei termini previsti dalla DGRC 7301, esamina prioritariamente gli atti pervenuti dalla data della propria costituzione e del relativo insediamento, seguendo l'ordine cronologico assegnato dal protocollo dipartimentale dell'ASL Napoli 3 Sud;

15.2 Le pratiche pregresse, rispetto alla costituzione ed all'insediamento della Commissione, saranno evase rispettando la sequenza cronologica del protocollo dipartimentale;

15.3 Fra le pratiche di cui ai punti 15.1 e 15.2 avranno priorità:

- a. le richieste di trasferimento di attività nell'ambito della stessa ASL Napoli 3 sud, senza ampliamento o trasformazione delle attività svolte e già autorizzate.
- b. Le istruttorie già avviate (sopralluoghi già svolti, documentazione già esaminata, ecc).

Art. 16 - Modalità di svolgimento della verifica.

16.1 - Il Responsabile della U.O.P.C. (o suo delegato), formalmente incaricato dal Presidente della Commissione 7301, si reca presso la sede operativa della struttura, concordando ora e data con il legale rappresentante della struttura sanitaria e/o sociosanitaria richiedente. I

successivi eventuali incontri, saranno successivamente concordati dal Responsabile della U.O.P.C. con il legale rappresentante del centro richiedente.

Art.17 - Fase di verifica.

17.1 Durante il sopralluogo per la verifica dei requisiti, il Responsabile della U.O.P.C. è tenuto, obbligatoriamente, a raccogliere evidenze in merito :

- a. osservazione diretta della struttura, delle tecnologie e dell'impiantistica, secondo il modello unico della Commissione 7301/2001;
- b. asseverazione della conformità o non conformità riportata nel modello unico riferito alla specifica tipologia.

17.2 La non conformità di alcuni o di parte dei requisiti va comunicata dal responsabile della U.O.P.C. al legale rappresentante della struttura o a suo delegato, e annotata in calce al modello unico, nell'apposito spazio, con acquisizione della firma del legale rappresentante, a cui sarà rilasciata copia dello stesso, al momento o in congruo tempo successivo.

Art. 18 - Fase Finale del sopralluogo per la verifica dei requisiti.

18.1 Eventuali osservazioni e/o contestazioni non risolte devono essere annotate e comunicate alla Commissione 7301/2001.

18.2 Per tutte le non conformità rilevate, il responsabile della U.O.P.C. può concedere un tempo massimo per la risoluzione delle stesse.

18.3 Il tempo massimo entro cui adeguare il centro ai requisiti tecnologici e/o impiantistici non può superare i 60 (sessanta giorni) dalla data di stesura del verbale di prima verifica.

18.4 Il responsabile della U.O.P.C., allo scadere del tempo prescritto per la risoluzione della non conformità, deve dare comunicazione delle risultanze delle stesse, entro il decimo giorno successivo alla scadenza dei tempi precedentemente fissati.

18.5 Il legale rappresentante della struttura sottoposta a verifica, che abbia ricevuto prescrizioni, può richiedere ulteriore proroga, solo se motivata, tramite richiesta formale al Presidente della Commissione 7301, entro i 7 (sette) giorni antecedenti la scadenza dei termini prescritti. Il Presidente della Commissione 7301 valuta le motivazioni e, in caso di riscontro positivo, né dà comunicazione al responsabile della UOPC già incaricato.

18.6 il Responsabile della UOPC, scaduto ogni termine concesso, comunica le risultanze conclusive del sopralluogo al Presidente della Commissione. La mancata eliminazione delle difformità, entro i tempi stabiliti, comporta l'archiviazione della pratica.

18.7 Il Presidente della Commissione 7301, ne dà comunicazione al sindaco del comune di riferimento e al legale rappresentante.

Art. 19 - Modalità di richiesta di integrazione al Modello Unico asseverato dal responsabile U.O.P.C.

19.1 E' facoltà del Presidente della Commissione 7301/2001 richiedere integrazioni al Modello Unico asseverato dal responsabile U.O.P.C.

19.2 Tali integrazioni potranno essere fornite con le seguenti modalità:

- a. mediante relazione integrativa scritta;
- b. mediante colloquio diretto con i Responsabili delle U.O.P.C.

In tale ultima ipotesi, delle risultanze dei colloqui tenuti con i Componenti della Commissione 7301/2001, sarà redatto apposito verbale, a cura della segreteria della

Commissione.

19.3 Le integrazioni sono valutate collegialmente e di esse si dovrà tener conto nella stesura del parere definitivo.

Art. 20 – Stesura del parere definitivo.

20.1 Il parere definitivo deve contenere esplicito riferimento alla identificazione della struttura sanitaria richiedente e del legale rappresentante della stessa.

20.2 Il parere definitivo deve contenere esplicito riferimento alla tipologia di attività autorizzata in base alla DGRC 7301-2001, dei dati anagrafici e del titolo di studio del direttore sanitario, ove presente.

20.3 Il parere definitivo deve essere sottoscritto dal Presidente e dai Componenti della Commissione 7301-2001.

Art. 21 – modalità per l'invio del parere definitivo al Sindaco.

21.1 A conclusione dell'istruttoria, la Commissione redige parere definitivo per il successivo inoltro al sindaco del comune di competenza.

21.2 Il Segretario è incaricato dell'invio del parere espresso dalla Commissione al sindaco, oltre ad eventuale ulteriore documentazione, tramite raccomandata A/R, posta elettronica certificata o consegna a mano con timbro e firma per ricevuta.

Art. 22 - Rapporti con la Direzione Strategica aziendale.

22.1 Il Presidente della Commissione informa la Direzione Strategica Aziendale sui lavori della Commissione con cadenza bimestrale.

Art. 23 - I compensi.

23.1 Per il raggiungimento degli obiettivi posti a base delle delibere di Giunta regionale sopra citate, si coinvolgono dirigenti e personale di supporto, cui viene richiesto un impegno che si aggiunge ai normali compiti istituzionali.

23.2 Il compenso per l'attività svolta dai partecipanti sarà contemplato in un progetto d'interesse aziendale, così come previsto dal Decreto R.C. Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, del 03.01.2011, n. 3.

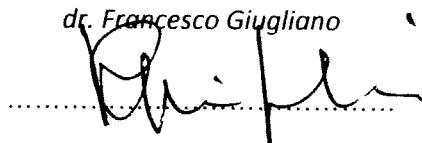
23.3 Il progetto dovrà essere formalmente approvato dalla Direzione strategica, mediante adozione di apposito provvedimento.

23.4 Il Presidente della Commissione, con propria determinazione dirigenziale, perverrà alla liquidazione dei compensi, previa produzione di adeguata evidenza documentale della rispettiva corretta elaborazione, dando conto del personale, dei tempi di attuazione, della verifica dei risultati raggiunti in ordine agli obiettivi aziendali, in conformità alle disposizioni regionali di cui alla DGRC 7301/2001 e delle rispettive quote economiche.

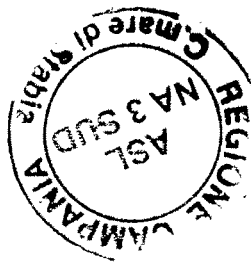
La Commissione ex 7301/2001

Il Presidente

dr. Francesco Giugliano



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE SUPLENTE
(Sig.ra Angela De Rosa)

Angela De Rosa

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. 62175 in data 05 LUG. 2012

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

[Signature]

04 LUG. 2012

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA _____ / _____ A:

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA | COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND | |
| | COLLEGIO SINDACALE | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | |
| | SERV. GABINETTO | <input checked="" type="checkbox"/> DIPARTIMENTO PREVENZIONE | |
| | SERV. AFFARI GENERALI | DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE | |
| | SERV. AFFARI LEGALI | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | |
| | SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI | DISTRETTO N. 48 | EX A.S.L. NA 4 |
| | SERV. ASSISTENZA SANITARIA | DISTRETTO N. 49 | |
| | SERV. CONTROLLO DI GESTIONE | DISTRETTO N. 50 | SERV. FASCE DEBOLI |
| | SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF. | DISTRETTO N. 51 | SERV. PATOLOGIA CLINICA |
| | SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN | DISTRETTO N. 52 | |
| | SERV. GESTIONE RISORSE UMANE | DISTRETTO N. 53 | |
| | SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP. | DISTRETTO N. 54 | EX A.S.L. NA 5 |
| | SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR. | DISTRETTO N. 55 | |
| | SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT | DISTRETTO N. 56 | SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE |
| | SERV. ISPETTIVO | DISTRETTO N. 57 | SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA |
| | SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL. | DISTRETTO N. 58 | |
| | SERV. MATERNO INFANT. DISTRET. | DISTRETTO N. 59 | |
| | SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE | OO.RR. AREA NOLANA | |
| | SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO | OO.RR. AREA STABIESE | |
| | COORD.TO COMITATO ETICO | OO.RR. GOLFO VESUVIANO | |
| | COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA | OO.RR. PENISOLA SORRENTINA | |
| | COORD.TO PROGETTI FONDI | | |