

U.O.C. Assistenza Distrettuale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: PRESA D' ATTO DEL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO ASSISTENZA RIABILITATIVA AD OGGETTO: "LINEE DI INDIRIZZO DELLE AREE FUNZIONALI PER L' ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA" – INDIVIDUAZIONE RESPONSABILI AREA FUNZIONALE A E AREA FUNZIONALE B - PARZIALE MODIFICA DELIBERA N. 791 DEL 30.12.2009 - REVOCA DELIBERE N. 759 DEL 21.06.2011 – N. 381 DEL 02.03.2011 – N. 362 DEL 02.03.2011 – N. 88 DEL 21.01.2011.

Alla stregua dell' istruttoria compiuta dal Direttore del U.O.C. Assistenza Distrettuale, e dalle 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, anche in relazione ai principi espressi nel Codice della Privacy ed a tutte le linee guida deliberate dal Garante Privacy in relazione alla legittimità degli atti da pubblicare su Albo Pretorio Informatico, della stessa resa dal Dirigente dell' U.O.C. a mezzo di sottoscrizione della presente, si relaziona quanto segue;

PREMESSO:

che con nota prot. 45154 del 12.07.2012, e succ. nota prot. 45812 del 16.07.2012 che allegate alla presente ne formano parte integrante e sostanziale, venivano Istituite, nelle more del Perfezionamento del procedimento amministrativo, e dell' adozione dell' Atto Aziendale, due Aree Funzionali per l' attività di Assistenza Riabilitativa ASL NA 3 SUD, denominate AREA FUNZIONALE A e AREA FUNZIONALE B, affidando, in via temporanea e nelle more dell' espletamento delle procedure di legge, al Dott. Antonio Ciccone la Responsabilità dell' Assistenza Riabilitativa dell' AREA FUNZIONALE A e al Dott. Luigi Fiorenza la Responsabilità dell' Assistenza Riabilitativa dell' AREA FUNZIONALE B;

- che il territorio di competenza delle suddette Aree Funzionali per l' Assistenza Riabilitativa per l' Area della Disabilità, era stato così individuato:
AREA A: Distretti Sanitari 48 – 49 – 50 – 51 – 52 e i PP.OO. di Nola e Pollena Trocchia
AREA B: Distretti Sanitari 53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 – 59 e PP. OO. Torre del Greco e Boscotrecase;
- che la suddetta nota, inoltre, dava mandato ai succitati Responsabili di produrre, in uno con il Responsabile dell' Assistenza Distrettuale, un regolamento unico organizzativo di tutte le attività afferenti alle due AREE Funzionali A e B, al fine di omogenizzare i modelli comportamentali in tutto il Territorio Aziendale.

VISTO:

- i verbali delle riunioni del Gruppo di Lavoro sopra indicato, e precisamente il 06.09.2012, 04.10.2012, e 11.10.2012, che allegati alla presente ne formano parte integrante e sostanziale, nei quali vengono affrontate numerose criticità organizzative e procedurali al fine di predisporre appropriate soluzioni necessarie alla elaborazione di un modello unico organizzativo per il governo clinico dell' Assistenza Riabilitativa Aziendale, sia relativa all' organizzazione funzionale delle due AREE, sia alle procedure di liquidazione, di verifica e controllo, delle prestazioni erogate dai Centri di Riabilitazione (ex art. 26 e ex art. 44) Aziendali, comprensiva della protesica.

PRESO ATTO:

- della nota 2848/SAD del 23.11.2012 del Responsabile U.O.C. Assistenza Distrettuale con la quale veniva trasmesso l' elaborato finale dei Responsabili delle AREE Funzionali A e B di Assistenza Riabilitativa dal titolo " *Linee di Indirizzo delle Aree Funzionali per l' Attività di Assistenza Riabilitativa*", che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;

VISTO:

- Il mandato ricevuto dal Direttore Generale il 26.11.2012, a margine della nota suddetta, di adottare il nuovo modello Organizzativo ad oggetto: " *Linee di Indirizzo delle Aree Funzionali per l' Attività di Assistenza Riabilitativa*", con atto deliberativo;

CONSIDERATO:

che con D.C.A. n. 98 del 10.08.2012 e succ. D.C.A. n. 100 del 17.09.2012, il Distretto 34 di Portici veniva annesso al territorio dell' ASL NA 3 SUD con decorrenza 01.01.2013.

VISTA:

la necessità di assegnare il coordinamento dell' attività di Riabilitazione del Distretto n. 34 di Portici, ad una delle AREE Funzionali di Assistenza Riabilitativa sopra indicate:

CONSIDERATO:

che, storicamente le attività di assistenza riabilitative territoriali del Distretto di Portici, erano sempre state coordinate, al livello Centrale, dal Servizio di Riabilitazione dell' ex ASL NA 5:

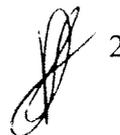
PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di Prendere Atto del nuovo modello organizzativo Assistenza Riabilitativa Aziendale ad oggetto: " *Linee di Indirizzo delle Aree Funzionali per l' Attività di Assistenza Riabilitativa*";

Di Individuare

le AREE Funzionali di Assistenza Riabilitativa in

- AREA A: Distretti Sanitari 48 – 49 – 50 – 51 – 52 e i PP.OO. di Nola e Pollena Trocchia



2

- AREA B: Distretti Sanitari 53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 – 59 e Distretto n. 34 (Portici) dal 01.01.2013, e PP. OO. Torre del Greco e Boscotrecase – Castellammare di Stabia e Gragnano – Vico Equense e Sorrento;

Di Affidare:

in via temporanea e nelle more dell' espletamento delle procedure di legge, al Dott. Antonio Ciccone la Responsabilità dell' U.O.C. Area Funzionale A, e al Dott. Luigi Fiorenza la Responsabilità dell' U.O.C. Area Funzionale B;

Di Modificare :

La delibera n. 791 del 30.12.2009 relativamente alla parte riguardante la procedura dei “Flussi di Controllo e Pagamento per le Prestazioni Erogate dalle Strutture Accreditate” (Allegato n. 3), che erogano prestazioni di assistenza riabilitativa (ex art. 26 e ex art. 44) ex Macroarea di Assistenza Riabilitativa;

Di Revocare:

Le Delibere n. 759 del 21.06.2011, n. 381 del 02.03.2011, n. 362 del 02.03.2011, n. 88 del 21.01.2011.

Il Direttore
U.O.C. Assistenza Distrettuale
Dott. Primo Sergianni

II DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore dell' U.O.C. Assistenza Distrettuale nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede, acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, nelle more della nomina del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Di Prendere Atto del nuovo modello organizzativo Assistenza Riabilitativa Aziendale ad oggetto: “*Linee di Indirizzo delle Aree Funzionali per l' Attività di Assistenza Riabilitativa*”;

Di Individuare

le AREE Funzionali di Assistenza Riabilitativa in

- AREA A: Distretti Sanitari 48 – 49 – 50 – 51 – 52 e i PP.OO. di Nola e Pollena Trocchia
- AREA B: Distretti Sanitari 53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 – 59 e Distretto n. 34 (Portici) dal 01.01.2013, e PP. OO. Torre del Greco e Boscotrecase – Castellammare di Stabia e Gragnano – Vico Equense e Sorrento

Di Affidare:

in via temporanea e nelle more dell' espletamento delle procedure di legge, al Dott. Antonio Ciccone la Responsabilità dell' U.O.C. Area Funzionale A, e al Dott. Luigi Fiorenza la Responsabilità dell' U.O.C. Area Funzionale B;

Di Modificare:

La delibera n. 791 del 30.12.2009 relativamente alla parte riguardante la procedura dei "Flussi di Controllo e Pagamento per le Prestazioni Erogate dalle Strutture Accreditate" (Allegato n. 3), che erogano prestazioni di assistenza riabilitativa (ex art. 26 e ex art. 44) ex Macroarea di Assistenza Riabilitativa;

Di Revocare:

Le Delibere n. 759 del 21.06.2011, n. 381 del 02.03.2011, n. 362 del 02.03.2011, n. 88 del 21.01.2011.

Di Dare Mandato:

Al Servizio G.R.U. di dare seguito a tutti i previsti adempimenti connessi all' adozione della presente deliberazione.

Di Trasmettere:

copia del presente atto, al Collegio Sindacale, e al Direttore proponente della U.O.C. Assistenza Distrettuale per la successiva notifica ai Responsabili delle UU.OO.CC. Aziendali;

Di Ritenere:

il presente provvedimento non soggetto a controllo ex L.R. 32/94, e dichiararsi immediatamente esecutivo

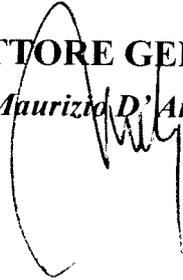
IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Giuseppe Russo



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Maurizio D'Amora



aslnapoli3sud

Direzione Generale
Corso Alcide De Gasperi 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA

Tel. 081.8729750 - FAX 081.8729776
P.E.C.: sgabi@pec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0045154 del 12/07/2012 - 15:59



Azienda Sanitaria Locale Na 3 Sud
Servizio Assistenza Distrettuale ex ASL NA 5

13 LUG. 2012

Prot. N. 1912

Al Dott. Luigi Fiorenza

Al Dott. Antonio Ciccone

p.c.
a Tutti i Direttori di Struttura Complessa
LL. Sedi

Oggetto: **ISTITUZIONE AREE FUNZIONALI PER L' ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA
ASL NA 3 SUD**

Nelle more del perfezionamento del procedimento amministrativo per l' adozione dell' atto deliberativo, e in attesa delle linee guida sull' Atto Aziendale da emanare a cura della Giunta Regionale della Campania, preliminari alla adozione dell' Atto Aziendale;

In considerazione che la disabilità è l' area di maggiore criticità della nostra Azienda, anche alla luce dell' attuazione del Piano di Rientro Regionale, e considerata la necessità di avvicinare le risposte organizzative alle reali esigenze dei cittadini, in considerazione alla peculiare caratteristica geo - morfologica del territorio Aziendale, e al fine di garantire un miglior coordinamento dei processi assistenziali ad alta integrazione Ospedale - Territorio e Territorio con gli Enti locali;

Visto il decreto n° 49/2010

Si ISTITUISCONO

Due Aree Funzionali di competenza per la Assistenza Riabilitativa per l' area della Disabilità

AREA A

Che comprende il P.O. di Pollena Trocchia e i Distretti Sanitari dal n° 48 - al n° 52

AREA B

Che comprende i Presidi Ospedalieri di Boscotrecase , Torre del Greco e i Distretti Sanitari dal n° 53 al n° 58

SI AFFIDA

in via temporanea e nelle more dell' espletamento delle procedure di legge, al Dott. Antonio Ciccone la Responsabilità dell' Assistenza Riabilitativa dell' AREA A, e al Dott. Luigi Fiorenza la Responsabilità dell' Assistenza Riabilitativa dell' AREA B, che già allo stato svolgono tali attività.

Di dare mandato ai Responsabili sopra indicati di procedere alla verifica, controllo, monitoraggio, di tutte le attività di Assistenza Riabilitativa per l' area della disabilità del territorio di competenza, nonché di provvedere alla liquidazione delle attività espletate dai C.T.A. di competenza, delle stesse con specifica determina dirigenziale.

Inoltre di dare mandato ai succitati Responsabili di produrre, in uno al responsabile dell' Assistenza Distrettuale, entro 60 giorni dal ricevimento della presente, un regolamento unico organizzativo di tutte le Attività afferenti alle due AREE A e B al fine di omogenizzare i modelli comportamentali in tutto il Territorio Aziendale.

Il Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Russo

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D' Amora

aslnapoli3sud

Direzione Generale
Corso Alcide De Gasperi 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA

Tel. 081.8729750 - FAX 081.8729776
P.E.C.: sgabapec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0045812 del 16/07/2012 - 12:44



* 0 0 0 0 3 0 9 0 6 6 *

Al Dott. Luigi Fiorenza

Al Dott. Antonio Ciccone

p.c.
a Tutti i Direttori di Struttura Complessa
LL. Sedi

**Oggetto: INTEGRAZIONE NOTA PROT. 45154 DEL 12.07.2012 AD OGGETTO: ISTITUZIONE
AREE FUNZIONALI PER L' ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA ASL NA 3 SUD**

Ad integrazione della nota prot. 45154 del 12.07.2012, si aggiunge alla AREA Funzionale B per l' assistenza Riabilitativa per l' area della disabilità, anche il Distretto n° 59, che per mero errore era stato omissso nella nota sopra indicata.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D' Amora



Verbale del 06.09.2012

Addì 6 Settembre 2012 alle ore 10.00 si sono riuniti presso la sede legale ASL NA 3 SUD il Responsabile Assistenza Riabilitativa AREA A dr. Antonio Ciccone e Responsabile Assistenza Riabilitativa AREA B Dr. Luigi Fiorenza, e il Responsabile S.A.D. Dr. Primo Sergianni relativamente alla elaborazione di un regolamento unico organizzativo delle Aree suddette così come indicato nella nota del D.G. n. 45154 del 12.07.2012.

Si apre la Discussione e dopo un'ampia panoramica sulle criticità organizzative illustrate dai responsabili suddetti nelle AREE di competenza, si è proceduto ad un approfondimento sulla problematica inerente alle procedure di liquidazione dei C.T.A. ubicati nel territorio ASL NA 3 SUD.

Il dott. Sergianni a tal proposito illustra la procedura utilizzata per la definizione di una omogenea predisposizione di determinate di liquidazione e pagamento da parte degli attori coinvolti nel processo relativa ai C.T.A. della specialistica ambulatoriale così come disciplinata dalla delibera n. 36/12, inoltre lo stesso provvederà a trasmettere ai Responsabili dell'area A e Area B dell'assistenza riabilitativa il file della procedura utilizzata, per le opportune modifiche ed intergrazioni.

I Responsabili delle Area A e B della Ass. riabilitativa evidenziano che le procedure di liquidazione dei C.T.A. che erogano attività riabilitative, sono solo una parte della complessa organizzazione delle attività inerente alla Riabilitazione Territoriale e Ospedaliera, e che comunque anche la definizione di tali procedure devono essere inserite in un contesto organizzativo ben definito.

Si aggiornano i lavori

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 Sud

Corso Alcide de Gasperi 167 - CAP. 80053 - Castellammare di Stabia (Na)

VERBALE 04.10.2012

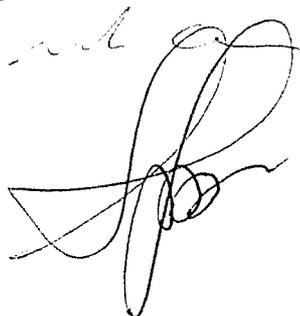
Addi 4 del Mese di ottobre alle ore 11.00 si sono riuniti presso la sede legale ASL NA 3 SUD il Responsabile Assistenza Riabilitativa AREA A Dr. Ciccone Antonio e Responsabile Assistenza Riabilitativa AREA B Dr. Luigi Fiorenza , e il responsabile S.A.D. dr. Primo Sergianni per la prosecuzione dei lavori per l' elaborazione di un regolamento unico organizzativo Aziendale delle AREA suddette come indicato nella nota 45154 del 12.07.2012.

Si apre la discussione tra i suddetti responsabili delle due AREE sul modello organizzativo da adottare, individuando le principali criticità e proponendo adeguate soluzioni.

Al fine di velocizzare la procedure e di predisporre bozza di organizzazione Aziendale della assistenza riabilitativa Aziendale si dà incarico ai Responsabili dell' AREA A e AREA B, di formalizzare bozza organizzativa condivisa, da sottoporre , in riunione plenaria, con gli altri attori del processo. Tale proposta deve essere predisposta per giovedì 11 Ottobre 2012. e consegnata in riunione presso la direzione sanitaria Aziendale in pari data alle ore 9.30

Si Chiudono i lavori

Originale Firmato ,



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 Sud

Corso Alcide de Gasperi 167 - CAP. 80053 - Castellammare di Stabia (Na)

VERBALE 11.10.2012

Addì 11 del Mese di Ottobre alle ore 11.25 si sono riuniti presso la sede legale ASL NA 3 SUD il Responsabile Assistenza Riabilitativa AREA A Dr. Ciccone Antonio e Responsabile Assistenza Riabilitativa AREA B Dr. Luigi Fiorenza , e il responsabile S.A.D. dr. Primo Sergianni per la prosecuzione dei lavori per l' elaborazione di un regolamento unico organizzativo Aziendale delle AREA suddette come indicato nella nota 45154 del 12.07.2012.

Si apre la riunione e il Dott. Segianni chiede ai responsabili delle AREE la proposta organizzativa condivisa, così come concordato nella riunione del 04.10.2012.

I responsabili consegnano bozza organizzativa relativa a specifici spunti di riflessione sulle criticità organizzative evidenziate.

Si apre la discussione e si concorda che i Responsabili delle 2 AREE di Assistenza Riabilitativa produrranno in termini brevi, da trasmettere al direttore SAD, il regolamento definitivo sia relativo all' organizzazione funzionale delle due Aree di Assistenza riabilitativa , comprensiva della protesica, che della procedura di liquidazione delle prestazioni erogate dai centri Riabilitazione (ex art. 26 e ex art. 44) Aziendali

Si chiudono i lavori

Originale Firmato ,






DIREZIONE SANITARIA UOC ASSISTENZA DISTRETTUALE A. S. L. NA/3 SUD
27 NOV. 2012
Prot. N. 2848 / SAD

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE

Sito: www.aslnapoli3sud.it
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 (NA)

Prot. 2848 / SAD del 23/11/2012

Al Direttore Generale
 SEDE

Oggetto: trasmissione Linee di indirizzo delle AREE Funzionali per l'attività di assistenza riabilitativa - fine lavori della commissione per l'elaborazione di un regolamento unico organizzativo delle AREE Assistenza riabilitativa A e B costituite con nota prot. 45154 del 12.07.2012

Si trasmette alla S.V. l'elaborato finale, a firma dei responsabili delle AREE di Assistenza Riabilitativa A e B, relativo alla organizzazione omogenea dell'Assistenza Riabilitativa Aziendale nonché le procedure per la verifica/controllo e la liquidazione delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o accreditati (Macroarea Riabilitazione).

Si resta in attesa di successive disposizione che la S.V. riterrà opportuno adottare

Il Direttore
 Servizio Assistenza Distrettuale
 Dr. Primo Sergianni

Primo Sergianni
 DR. PRIMO SERGIANNI

25/11/12
Addiz con edo
deliberato

IL DIRETTORE GENERALE
 Dott. Maurizio D'Amora



ASL NAPOLI 3 SUD
 Registro di Protocollo - Arrivo
 N. 0075447 del 26/11/2012 - 13:12



[Handwritten signature]

LINEE DI INDIRIZZO DELLE AREE FUNZIONALI

PER L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

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

Le Aree Funzionali A e B di Competenza per la Assistenza Riabilitativa per l'Area della Disabilità sono strettamente interconnesse organizzativamente con finalità di coordinamento ed integrazione tra gestione dei processi comuni alle singole strutture ed obiettivi prefissati dall' azienda.

Esse elaborano 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.

Assistenza Riabilitativa è costituito da due aree funzionali/organizzative, strutture complesse, e da strutture semplici, dipendenti dai Distretti ed interdipendenti tra di loro, che, per omogeneità, affinità e complementarietà 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 DELLE AREE:

- Direttore Unità Operativa Complessa Assistenza Riabilitativa Centrale Area A, che cura l'assistenza riabilitativa territoriale dei cittadini residenti nei Distretti 48, 49, 50, 51 e 52, riguardante le UOAR distrettuali e le strutture temporaneamente accreditate ex art. 26 e ex art. 44, intergrata a quella ospedaliera.
- Direttore Unità Operativa Complessa Assistenza Riabilitativa Centrale Area B, che cura l'assistenza riabilitativa territoriale dei cittadini residenti nei Distretti 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 e Portici, riguardante le UOAR distrettuali e le strutture temporaneamente accreditate ex art. 26 e ex art. 44, intergrata a quella ospedaliera.
- Ciascun Direttore, quello della Area A per il presidio ospedaliero di Nola-Pollena Trocchia, quello dell' Area B per i Presidi di Torre del Greco-Boscotrecase, Castellammare di Stabia-Gragnano e Vico Equense-Sorrento, organizza, implementa e coordina l' Assistenza Riabilitativa Ospedaliera e le UVBR Ospedalieri, garantendo la presa in carico riabilitativa e la proposta di progetto terapeutico durante la fase di degenza.
- Tutto il personale dedicato all'assistenza riabilitativa ospedaliera e le UVBR ospedaliere dipendono gerarchicamente dal Direttore Sanitario del Presidio, che li nomina e, di comune accordo con il Direttore della Assistenza Riabilitativa competente per territorio, ne cura la perfetta integrazione con le altre UO Ospedaliere:
- Responsabili delle UO Semplici AR dei 13 Distretti della ASL, dipendenti gerarchicamente dai Direttori dei Distretti: questi li nomina e, di comune accordo con il Direttore Assistenza Riabilitativa competente per territorio, 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 d' Area competente per territorio, sono parte integrante nei Distretti, ma destinano una parte del loro carico di lavoro alle UOAR, secondo le linee di indirizzo dei Direttori d'Area, in pieno rispetto dei budget assegnati, pena la loro decadenza.
- Unità Operativa Semplice Orientamento Ausili Tecnologici, che regola e garantisce la perfetta applicazione del DM 332/99, relativo alla concessione dei presidi necessari agli



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
2

[Handwritten signature]

utenti con disabilità; inoltre collabora con le altre articolazioni aziendali (A.B.S. , Dip.Farmaceutico, Assistenza Ospedaliera, etc.) per l'acquisto e la fornitura degli ausili.

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 multicomprendiva di utenti di tutte le età abissognevole di recupero funzionale per menomazioni od infermità recuperabili, intervengono nel primo trattamento indifferibile.

Contestualmente è allestito, 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 d'Area. 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.

I Direttori d'Area concorderanno 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 e/o ACCREDITATI

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

Per quanto attiene la liquidazione delle competenze economiche i Direttori d'Area concordano su tempi e modalità quanto più contemporanei e analoghi, decidendo di volta in volta eventuali difformi.

Procedura per la verifica/controllo e la liquidazione delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o accreditati, relativamente alla Macroarea Assistenza Riabilitativa.

Gli attori del processo (*chi fa*)

- A - Soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o Accreditati
- B - Direzione di Distretto Sanitario
- C – Direzione Assistenza Riabilitativa
- D - Servizio Gestione Economico Finanziaria (GEF)
- E - Servizio Controllo di Gestione
- F - Tavolo Tecnico



**Le attività finalizzate al controllo e liquidazione delle prestazioni erogate dai C.T.A.
e/o Accreditate (cosa fa)**

A - Soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o accreditati

A1 :

- **A1a:** Emettono fattura entro il 10 del giorno del mese successivo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Si specifica che l'importo fatturato deve essere al netto dello sconto qualora previsto, e che comunque deve essere indicato anche il fatturato lordo e il relativo importo dello sconto.
- **A1b:** Trasmettono tramite web, attraverso l'utilizzo della procedura CA.COM, il file C ed il file H per la verifica del numero di prestazioni erogate e l'importo totale fatturato del mese precedente, entro il giorno 10 di ogni mese.
- **A1c:** entro il giorno suddetto (il giorno 10 di ogni mese) il Legale Rappresentante si reca al Distretto di competenza per il "visto di corrispondenza" di quanto fatturato rispetto alle prestazioni erogate.
- **A1d:** Consegnano alla direzione del distretto le impegnative, copia della fattura con distinta di accompagnamento con specifica dettagliata delle prestazioni erogate e costi delle stesse
- **A1e:** i Legali Rappresentanti muniti di "visto di corrispondenza", consegnano la fattura in originale al G.E.F. della ASL-Na 3 sud per la registrazione
- **A1f:** in caso di mancato rispetto della tempistica suddetta per tre mesi nell' arco di un anno il Direttore del Distretto, e in assenza di appropriate giustificazioni, predispone proposta formale al Direttore Generale per l' attivazione della procedura di revoca del contratto in essere per gravi inadempienze amministrative.

A2

- **A2a:** in seguito alla verifica di eventuali errori riscontrati dalla direzione del distretto, il legale rappresentante del centro provvisoriamente accreditato è tenuto a prendere visione delle anomalie rilevate e corrette dal responsabile della procedura del distretto.
- **A2b:** Inviano in formato elettronico al M.E.F. i dati della prestazioni effettuate (File C) per ogni mese entro il 10 del mese successivo a quello inviato.

A3 :

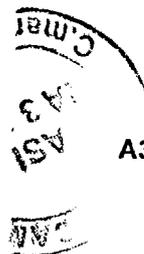
- **A3a:** Provvedono alla verifica e eventuale correzione dei dati ricevuti dal M.E.F. tramite la direzione del distretto e , dopo l'eventuale correzione, trasmettono al M.E.F. i file appropriati.
- **A3b:** i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono responsabili della verifica della correttezza dei dati inviati al distretto attraverso l'utilizzo della procedura CA.COM

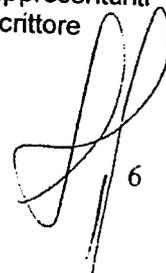
A4 :

- **A4a:** i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono tenuti alla verifica della congruità delle prestazioni prescritte in funzione dell'esenzione dichiarata dal medico prescrittore e, qualora rilevino la non corrispondenza, sono tenuti a praticare esclusivamente gli esami previsti dal protocollo per la specifica esenzione. Si ricorda che nella stessa richiesta (ricetta) non possono essere prescritti esami in esenzione ed esami non in esenzione.
- **A4b:** i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono tenuti alla verifica dell'applicazione delle quote aggiuntive previste dai Decreti Commissario ad Acta Regione Campania n. 53 e succ. integrazione Decreto n. 67 e dalla Legge Finanziaria 2011, ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

A5 :

- **A5a:** nel caso di assenza della diagnosi sulla prescrizione (ricetta) i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono tenuti a rinviare la richiesta al prescrittore



  6



B – Direzione di Distretto Sanitario

B1 :

la Direzione del Distretto verifica:

- **B1a:** la congruità fra i dati di attività (numero di prestazioni) e di spesa (fatturato), ricevuti tramite WEB con la procedura CA.COM da parte dei C.T.A., e la distinta di accompagnamento con specifica dettagliata delle prestazioni erogate e del costo delle stesse, e rilascia "visto di corrispondenza" della fattura emessa.
- **B1b:** la corrispondenza fra il numero totale di ricette presenti in distinta e quelle inviate in originale (cartaceo) al distretto.
- **B1c:** In caso di difformità tra il cartaceo pervenuto e quanto riportato nel sistema CA.COM, la direzione del distretto invita il Legale Rappresentante del C.T.A. alla verifica e alla correzione con il relativo riallineamento delle discordanze, entro 5 giorni dalla comunicazione delle stesse.

B2 :

- **B2a :** verifica e controllo CC.OO.MM.
- **B2b :** verifica e controllo dei tetti di spesa specifico per singolo C.T.A.
- **B2c:** La Direzione del Distretto verifica la congruità fra i dati trasmessi al M.E.F. (flussi SO.GE.I.) dagli erogatori e i file C elaborati (solo i File C in quanto i File H non prevedono la trasmissione alla SO.GE.I.), entro il 20 del mese successivo a quello di riferimento dell'erogazioni delle prestazioni.

B2d: La Direzione del Distretto dopo aver effettuato i controlli sopra indicati ai punti B1a, B1b, B1c e B2a e B2b, B2c, provvederà alla trasmissione dei FILE (C e H) tramite WEB al sistema informatico (Banca Dati Aziendali) entro il 20° giorno del mese successivo alla ricezione del file.

- **B2e:** La Direzione del Distretto effettua la chiusura definitiva del file del mese di riferimento entro il 30 del mese.

Si precisa che il rispetto di tale termine per la definitiva chiusura del file (30 del mese) è indispensabile al fine di permettere al Controllo di Gestione, dal primo giorno del mese successivo a quello di invio del file C e del file H, la trasmissione dello stesso all'ARSAN. Si precisa che da questa data i FILE C e H non potranno essere più modificati. Solo in casi eccezionali, opportunamente motivati, la trasmissione dei file C e H di quel mese potrà essere riaperta per effettuare delle modifiche, con successive onerosa procedura da parte dell'ARSAN.

B3 :

- **B3a:** In caso di sfioramento del tetto di spesa specifico per singolo C.T.A., la Direzione del Distretto comunica al Presidente del Tavolo Tecnico aziendale e al Legale Rappresentante del C.T.A. l'avvenuto sfioramento
- **B3b:** LA Direzione del Distretto provvede a trasmettere il file delle prestazioni contestate al Controllo Strategico di Gestione utilizzando la schede in excel allegate al presente documento.
- **B3c:** il direttore del distretto provvedere alla nomina dei responsabili distrettuali del procedimento per il rilievo delle CC.OO.MM. e dei tetti di spesa e ne dà comunicazione al Direttore del Servizio Controllo di Gestione

B4 :

- **B4a:** il responsabile distrettuale della procedura "controllo prestazioni sanitarie dei centri provvisoriamente accreditati" comunica esclusivamente tramite P.E.C., al legale



[Handwritten signatures and initials]

- rappresentante del centro, l'eventuale decurtazione di importi ove siano state riscontrate anomalie e/o errori nelle prescrizioni.
- **B4b** : si concedono 5 giorni al legale rappresentante del C.T.A. per produrre le eventuali controdeduzioni.
- **B4c** :Le controdeduzioni prodotte dal Centro provvisoriamente accreditato e/o dai prescrittori sono valutate dal direttore del distretto per le procedure consequenziali (riconoscimento della validità delle stesse e/o eventuali abbattimenti economici attraverso conguagli sulla contabilità del mese successivo e con emissione di nota di credito)

B5 :

- **B5a**: Il Direttore del Distretto provvede, dopo i dovuti riscontri, ad inviare all' Assistenza Riabilitativa di competenza il nulla osta alla liquidazione del saldo con eventuali indicazioni dello sconto, previsto dalla DGRC 1269/09 relativo alle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale (ex-art. 44/833) e dell' importo delle note di credito richieste.
- **B5b**: L' invio del nulla osta al pagamento è successiva a :
 - Verifica capienza CC.OO.MM.
 - Verifica tetto di spesa individuale

B6 :

- Il Direttore del Distretto al 30 settembre dell' anno in corso provvede all' invio del nulla osta al pagamento del saldo primo semestre , e entro il 30 marzo dell' anno successivo, il saldo complessivo dei restanti sei mesi dell' anno precedente, quest' ultimi comunque vincolati alla chiusura dei lavori del tavolo tecnico per l' anno di riferimento.

B7:

- **B7a**: Il Direttore del Distretto provvede, su indicazioni del Tavolo Tecnico, a comunicare tramite P.E.C. ai C.T.A. e/o accreditati di competenza della macroarea specialistica ambulatoriale l' eventuale data di esaurimento prestazioni erogabili, dell' overselling e dello scostamento del valore medio, così come previsto dai contratti di categoria.
- **B7b**: Il Direttore del Distretto in caso di esaurimento del tetto di struttura non procederà all' invio di ulteriori nulla osta ai pagamenti delle prestazioni successivamente erogate in attesa dei dati, a consuntivo, di attività e di spesa elaborati e approvati dal tavolo tecnico Aziendale
- **B7c**: Il Direttore del Distretto provvederà all' applicazione della eventuale regressione tariffaria ai C.T.A. di competenza comunicata dal tavolo tecnico Aziendale, con la richiesta di specifica nota di credito.

Le Contestazioni da attuarsi a cura del direttore del distretto in caso di difformità delle procedure:

B08 :

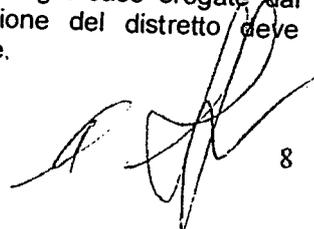
- nel caso previsto al punto A5 la direzione del distretto è tenuta a procedere alla contestazione al prescrittore, anche se gli esami non sono stati effettuati.

B09 :

- in caso di mancanza di diagnosi (assenza anche del codice) la direzione del distretto è tenuta a contestare al Centro provvisoriamente accreditato e al prescrittore il mancato rispetto della normativa vigente.

B10 :

- in tutti i casi di inappropriata e/o incongruità tra la diagnosi e le prestazioni esenti o la mancata applicazione delle quote aggiuntive previste etc ..., in ogni caso erogate dal Centro provvisoriamente accreditato e/o accreditato, la direzione del distretto deve procedere all'addebito al Centro e alla contestazione al prescrittore.




B11 :

- la direzione del distretto deve controllare ed eventualmente contestare al prescrittore la ripetitività delle prestazioni allocate in tempi ravvicinati e non sostenute da logiche di medicina basata sull'evidenza (E.B.M.) e in caso di verifica positiva danne tempestiva comunicazione al Servizio Controllo di Gestione.

Controllo su prestazioni rese a pazienti residenti in altri distretti e/o altre ASL (si ricorda che queste anomalie sono allo stato essenzialmente rilevate da controllo cartaceo.

B12 :

- **B12a** : la comunicazione sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese dal Centro provvisoriamente accreditato a utenti residenti in altri distretti della stessa ASL va indirizzata al direttore del distretto di appartenenza dell'utente
- **B12b** : la comunicazione sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese dal Centro provvisoriamente accreditato a utenti residenti in altra ASL va indirizzata al Direttore Generale della ASL di residenza dell'utente
- **B12c** : la contestazione al prescrittore sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese a utenti residenti in altri distretti della stessa ASL va indirizzata al direttore del distretto di appartenenza dell'utente
- **B12d** : la contestazione al prescrittore sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese a utenti residenti in altra ASL va indirizzata al Direttore Generale della ASL di residenza dell'utente
- **B12e** : la contestazione va inviata per mezzo servizio postale entro 48 ore dalla verifica della sussistenza della stessa

B13 :

- accertamento congruità tra autorizzazione sindacale e attività effettivamente rese in regime di provvisorio accreditamento

B14 :

- controllo requisiti organizzativi del personale dipendente a regime libero professionale delle strutture provvisoriamente accreditate e/o accreditate a cadenza semestrale.

B15:

- controllo sulla congruità dei contratti di lavoro del personale dipendente e/o a regime libero professionale, dipendenti dei Centri Provvisoriamente Accreditati con cadenza semestrale.

B16:

- verifica la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici, societari e normativi necessari affinché ciascun C.T.A. e/o accreditato possa erogare prestazioni a carico del SSN, prima della sottoscrizione di specifico contratto di categoria.

B17:

- sottoscrizione dei contratti con ciascun C.T.A. e/o accreditato, su specifica delega del Direttore Generale, per l' erogazione di prestazioni a carico del SSN.

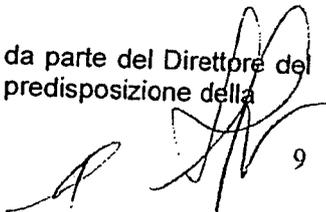
C – Direzione Assistenza Riabilitativa:

C1:

- Il direttore dell'Assistenza Riabilitativa di competenza, ricevute le fatture dei CTA e/o Accreditati eroganti prestazioni Riabilitative da parte del GEF, predispone la determina di liquidazione degli acconti previsti da effettuarsi nei tempi e nei modi della normativa vigente.

C2:

- Il direttore dell'Assistenza Riabilitativa di competenza, ricevuto, da parte del Direttore del Distretto di competenza, il nulla osta al pagamento, provvede alla predisposizione della

 9



- determina di liquidazione dei saldi da inviare al GEF entro i termini previsti dalla normativa vigente, con l' applicazione dello sconto previsto dalla DGRC 1269/09 relativo alle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale (ex-art. 44/833).

C3:

- Tutte le determinazioni saranno predisposte dal Direttore dell' Assistenza Riabilitativa di competenza solo alla sottoscrizione dei rispettivi contratti di categoria con i C.T.A, salvo diverse esigenze di liquidazione da parte della Direzione Strategica.

C4:

- Il direttore dell'Assistenza Riabilitativa di competenza, ricevute le copie delle fatture registrate delle ditte ortopediche con allegato il modello autorizzativo previsto (così detto FIOTO) le invia ai Direttori dei Distretti di competenza per i successivi riscontri.

C5:

- Il direttore dell'Assistenza Riabilitativa di competenza, ricevuti, da parte del Direttore del Distretto di competenza, i nulla osta al pagamento delle fatture registrate delle ditte ortopediche, provvede alla predisposizione della determina di liquidazione.

D - Servizio Gestione Economico Finanziaria (GEF) - attività di competenza :

D1 :

- Protocollo, registrazione della fattura dei C.T.A e/o Accreditati eroganti prestazioni riabilitative dopo validazione di regolarità del distretto.

D2:

- Protocollo e registrazione delle fatture delle ditte ortopediche ed invio di copia della stessa registrata con allegato il modello autorizzativo previsto (così detto FIOTO) al Direttore Assistenza Riabilitativa di competenza.

D3:

- Invio delle fatture tramite scanner al Direttore Assistenza Riabilitativa di competenza per la predisposizione della determina di liquidazione degli anticipi previsti da effettuarsi nei tempi e nei modi della normativa vigente

D4 :

- Pagamento delle spettanze ai centri provvisoriamente accreditati, su specifica determina di liquidazione del direttore dell' Assistenza Riabilitativa di competenza, e l' emissione di eventuali note di addebito.

D5:

- nota dell'avvenuto pagamento al distretto ove insiste il C.T.A. a cui sono state erogate le spettanze, sia per la normale procedura di pagamento che in caso di soccombenza a decreti ingiuntivi.

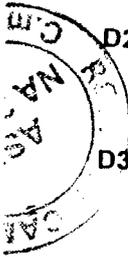
D6 :

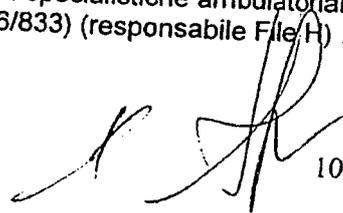
- predisposizione dei pagamenti delle eventuali spettanze attribuibili ai compensi (onorari) dei procuratori legali dei C.T.A. e gli interessi aggiuntivi previsti dalla legislazione vigente e da decisione del Giudice.

E - Programmazione e Controllo di Gestione

E1 :

gestione dei FILE delle strutture sanitarie che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali (ex-art. 44/833) (responsabile File C) e di riabilitazione (ex-art. 26/833) (responsabile File H) .




10



E2 :

- E2a: Verifica la congruità formale della trasmissione dei dati relativi ai file C e H trasmessi dai Direttori dei Distretti Sanitari, ed invia gli stessi, entro il primo giorno lavorativo del mese successivo a quello corrispondente, all' ARSAN.
- E2b: Svolge attività di supporto tecnico al tavolo tecnico aziendale con trasmissione dei dati di attività e di spesa della specialistica ambulatoriale(ex-art. 44/833) e di riabilitazione (ex-art. 26/833) con cadenza bimestrale, necessaria al monitoraggio delle attività previste dai contratti vigenti.
- E2c: Predisposizione dei Contratti di erogazione di prestazioni dei C.T.A. ai sensi di specifiche delibere regionali.
- E2d: Individuazione degli indicatori e delle variabili critiche da monitorare per la procedura inerente la spesa dei centri provvisoriamente accreditati

E3 :

- Raccolta ed elaborazione dati sulla mobilità e in particolare sulla compensazione interaziendale e interregionale

E4 :

- E4a : Raccolta dei dati di attività e di spesa dei centri provvisoriamente accreditati e/o Accreditati e loro verifica/controllo (Il livello di controllo) di congruità
- E4b : Raccolta dei dati di attività dei centri provvisoriamente accreditati e/o accreditati e la loro verifica / controllo (Il livello di controllo) di congruità delle loro CC.OO.MM.

E5 :

- Analisi degli scostamenti di cui al punto E4a e E4b e delle relative cause, con predisposizione di specifici report, con cadenza trimestrale, alla Direzione Strategica, e ai Direttori dei Distretti ed al Direttore Assistenza Riabilitativa di competenza.

E6:

- Predisposizione degli atti necessari alla trasmissione dei consuntivo dei Contratti, dei dati di attività e di spesa dei C.T.A., a firma del Direttore Generale, al settore competente della Regione Campania ove richiesto.

E7 :

- Elaborazione mensile/trimestrale dei report e invio degli stessi alla direzione strategica e alle direzioni distrettuali

F - Tavolo Tecnico

F1 :

- attività ai sensi della DGRC n. 2451 del 01.08.2003

Per tutto quanto non riportato nella presente procedure si rinvia alle normative vigenti in materia.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

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. 1314 in data 08 GEN. 2013

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

A

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

7 GEN. 2013

A:

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