



Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Claudio D'Amario

Prot. n. 596 /C del 11/2/2016

AI DIRETTORI GENERALI E
COMMISSARI STRAORDINARI
DELLE AZIENDE SANITARIE:

- ASL NA 1 CENTRO
- ASL CASERTA
- ASL SALERNO
- A.O. SANTOBONO

AL CAPO DEL
DIPARTIMENTO SALUTE E RISORSE NATURALI
cod. 52-00

AL DIRETTORE DELLA
DIREZIONE GENERALE
PER LA TUTELA DELLA SALUTE E
IL COORDINAMENTO SIST. SANIT. REG.LE
cod. 52-04

e, p. c. AL GABINETTO DEL
PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione Decreto Commissariale .

Si trasmette, in allegato, il Decreto Commissariale n. 3 del 11.2.2016 avente come oggetto :
"Definizione del Nucleo Tecnico di Supporto alla Struttura Commissariale: Disciplina del rapporto di
lavoro. Integrazioni e modifiche al D.C.A n. 9/2014", per quanto di rispettiva competenza.

d'ordine
del Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Dott. Giuseppe Ferrigno



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11/12/2015)**

DECRETO N. 3 DEL 11/2/2016

**OGGETTO : Definizione del Nucleo Tecnico di Supporto alla Struttura Commissariale.
Disciplina del rapporto di lavoro. Integrazioni e modifiche al D.C.A. n. 9/2014.**

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

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

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

PREMESSA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

PREMESSA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 con cui il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell’attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all’art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;

VISTE le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009 , 3 marzo 2011, 20 marzo

2012, 29 ottobre 2013 con le quali, è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*" con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014-2016 – è stato previsto che "*La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*" ;

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il Dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR campano, che:

- nomina, "*al fine di garantire l'unitarietà all'azione sub commissariale, il dott Claudio d'Amario quale sub commissario unico con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale*" ;
- assegna "*al Commissario ad acta l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente*" ;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente;
- specifica, che "*la struttura amministrativa regionale è di supporto alla struttura commissariale nella sua interezza, che si avvale del personale, degli uffici e dei mezzi della regione necessari all'espletamento dell'incarico*";
- specifica, altresì, che "*la struttura commissariale fornisce direttive a tutte le Direzioni della Regione, per lo svolgimento di attività e funzioni strettamente connesse all'attuazione del Piano di rientro e dei successivi programmi operativi*";

RICHIAMATO, altresì,

- il comma 80, articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui "*Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro*";
- il comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale n. 14/2011, secondo cui: "*il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole*";

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

RILEVATO che con decreto del Commissario ad acta n. 19 del 24 marzo 2010 è stata istituita una articolata struttura di supporto al Commissario ad acta, fermo restando la possibilità di utilizzare per azioni ad hoc le diverse strutture dell’Assessorato regionale alla Sanità.

RILEVATO che l’organigramma della struttura a supporto del Commissario ad acta è stata successivamente ampliata e rafforzata con i decreti commissariali n. 38 del 2010, n. 21 del 2011, n. 9 del 2014, in coerenza con la rimodulazione dei mandati commissariali e con il progressivo raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano di Rientro ed ai Programmi operativi 2014-2015;

RILEVATO che il nuovo Patto della Salute 2014-2016, all’art. 12 prevede la “*semplificazione e razionalizzazione delle procedure di verifica dei provvedimenti attuativi dei piani di rientro ovvero di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del SSR*” e promuove l’adozione di modifiche organizzative volte a generare semplificazione, snellimento ed aggiornamento dei processi, nonché l’ottimizzazione delle risorse;

RILEVATA pertanto, la necessità di confermare la presenza di un Nucleo tecnico di Supporto alla Struttura Commissariale (Commissario e Sub Commissario ad Acta) e di dover intervenire sulla configurazione di tale nucleo al fine di renderlo più funzionale e coerente con il mutato assetto commissariale e con i Programmi Operativi 2016-2018 di cui all’art 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n.191 e ss. mm.ii;

RILEVATA la necessità acquisire su base fiduciaria specifiche professionalità e di garantire, al contempo, la valorizzazione dell’esperienza professionale maturata durante le precedenti gestioni commissariali e di evitare soluzioni di continuità nella gestione amministrativa dei processi;

ACQUISITI i curricula dei referenti scelti che sono agli atti della Struttura Commissariale;

RICHIAMATO l’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, con cui si prevede che “*gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata che mette a disposizione del commissario e dei subcommissari il personale, gli uffici ed i mezzi necessari all’espletamento dell’incarico*”.

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

D E C R E T A

- a) Il Commissario ad acta per il Piano di rientro dal disavanzo del SSR, ai sensi dei commi nn.569 e 570 dell’art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 - per la durata dell’incarico di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015 - sostituisce gli organi ordinari della Regione Campania.
- b) La Struttura Commissariale è costituita dal Commissario ad Acta e dal Sub Commissario ad acta ed opera nella sua interezza quale ordinaria modalità operativa per l’attuazione del

proprio mandato.

c) La Struttura Commissariale:

- individua, a legislazione vigente, il personale, gli uffici ed i mezzi all'interno della struttura amministrativa regionale necessari all'espletamento dell'incarico commissariale e prevede le modalità per avvalersi del relativo supporto;
- fornisce direttive alle Aziende Sanitarie, a So.Re.Sa, ed alle Direzioni Generali della Regione Campania al fine di garantire lo svolgimento delle attività e funzioni strettamente connesse all'Attuazione del Piano di Rientro e dei Programmi operativi ;
- si avvale, ordinariamente, degli uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR e del Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali.

di **RIMODULARE** la composizione delle professionalità che costituiscono il Nucleo Tecnico di Supporto, già previsto con decreto commissariale n. 19/2010 e s.m.i.. Il Nucleo Tecnico di Supporto opera alle dirette dipendenze del Commissario ad acta per il Piano di rientro, assicura il coordinamento tecnico con la Tecnostruttura amministrativa regionale e con le Aziende sanitarie e fornisce il necessario supporto tecnico all'attività di indirizzo amministrativo del Commissario. E' costituito da figure professionali dipendenti della Giunta Regionale e del Servizio Sanitario Regionale della Campania (in distacco parziale o totale o in comando da altre regioni o amministrazioni pubbliche) . Il Nucleo Tecnico di Supporto è così costituito:

- Segreteria Organizzativa:

- D.ssa Maria D'Urzo (Dipendente IRCCS Pascale in distacco a tempo pieno);**

- D.ssa Giovanna Morvillo (Dipendente AORN Santobono-Pausilipon in distacco a tempo pieno).**

La Segreteria Organizzativa cura l'esecuzione ed il monitoraggio procedimentale dei provvedimenti commissariali, la trasmissione della documentazione ai Tavoli di verifica attraverso la piattaforma SIVEAS.

Assicura la gestione dell'agenda del Sub Commissario e Commissario ad acta; redige, modifica, memorizza e stampa testi, quali lettere, moduli, tabelle e documenti; organizza riunioni e trasferte. Cura anche i rapporti con gli organi istituzionali e di informazione per conto della struttura commissariale.

- Segreteria Amministrativa:

- Dr. Giuseppe Ferrigno (Funzionario della Giunta Regione Campania);**

- Sig. Rocco Piccolo (Dipendente della Giunta Regione Campania);**

- Sig. Francesco Bocchino (Dipendente della Giunta Regione Campania);**

- Sig.ra Maria Grazia Tassara (Dipendente della Giunta Regione Campania).**

La Segreteria Amministrativa cura il protocollo di tutta la documentazione in entrata proveniente da PEC, Fax e posta ordinaria; protocolla ed invia la documentazione in uscita; cura l'archiviazione di tutta la posta afferente al Sub Commissario e Commissario ad acta; assicura la repertoriazione e la tenuta degli atti commissariali.

- Supporto per la elaborazione dei flussi informativi e ICT:

- **Ing. Salvatore Ascione (Funzionario della Giunta Regione Campania)**

Il supporto è il riferimento diretto della Struttura Commissariale per le questioni inerenti la Information Communication Technology. Cura la trasmissione degli atti commissariali al BURC secondo la procedura informatica in utilizzo. Collabora con il Supporto sanitario per la produzione di flussi informativi ad hoc per la struttura commissariale interfacciandosi con le specifiche U.O.D. del Dipartimento della Salute della Regione ;

- Supporto giuridico e legittimità dei provvedimenti commissariali:

- **Avv. Lara Natale (Dirigente della Giunta Regione Campania)**

Il Referente assicura la conformità dei decreti commissariali alla cornice normativa e programmatica di riferimento e supervisiona sulla legittimità degli atti assunti. Monitora il rispetto del cronoprogramma previsto dai Programmi operativi, istruisce i procedimenti di cui al comma 80, art. 2 della legge 23 dicembre 2009, 191, fornisce la validazione

tecnico-giuridica delle direttive della struttura commissariale alle aziende sanitarie.

- Supporto per la definizione e implementazione della Rete dell’Emergenza Urgenza, delle Reti tempo dipendenti e della Rete dei Punti Nascita:

Dr. Giuseppe Russo (Dirigente medico della ASL Napoli 1 Centro in distacco a tempo parziale parziale, per 3 giorni a settimana)

Il Referente assicura il supporto al processo di riorganizzazione della Rete dell’Emergenza-Urgenza, delle Reti tempo dipendenti (Infarto, Trauma, Ictus) e della Rete dei Punti Nascita. Monitora il rispetto del cronoprogramma previsto dai Programmi operativi e fornisce la validazione tecnico-sanitaria delle direttive della struttura commissariale alle aziende.

- Supporto per la definizione della Rete Ospedaliera e della Rete Oncologica:
- Dr.ssa Antonella Guida (Direttore UOC ASL Caserta in distacco a tempo pieno)
- Il Referente si occupa del coordinamento complessivo delle attività finalizzate alla realizzazione della Rete Ospedaliera, della Rete Oncologica, della Rete Trasfusionale e dei Punti Dialisi, in stretta connessione con la Direzione Generale della Salute della Regione. Cura gli aspetti di programmazione e monitoraggio delle azioni finalizzate agli interventi di medicina preventiva.

- Supporto per la definizione della Rete territoriale (Cure Primarie, Cure Intermedie e Cure Domiciliari):

- Dr. Vincenzo D’Amato (Dirigente medico della ASL Salerno in distacco a tempo parziale per 2 giorni a settimana)

Il Referente assicura la necessaria attività istruttoria e operativa per la definizione del Piano delle Cure Territoriali in linea con le indicazioni della normativa vigente e la valorizzazione dei medici delle Cure Primarie e degli Specialisti del Territorio, nonché delle necessarie figure del Comparto.

- Supporto per la ottimizzazione dei percorsi assistenziali territoriali e ospedalieri:
- Dr.ssa Antonella Anginoni (Collaboratrice Professioni Sanitarie - Ostetrica dipendente ASL NA 1 in distacco parziale per 2 giorni a settimana)

Il referente assicura le necessarie competenze per la valorizzazione del ruolo delle figure infermieristiche e ostetriche e in generale dell’intero comparto nella costruzione delle reti territoriali e ospedaliere favorendo la massima integrazione interprofessionale.

- Supporto per la definizione del fabbisogno e della razionalizzazione del personale del SSR :

- Dr. Alberto Pastore (Funzionario ASL NA1 Centro in distacco a tempo parziale per 3 giorni a settimana)

Il referente offre supporto tecnico in materia di razionalizzazione e programmazione delle quote di “turn over” programmabili dalle aziende sanitarie, verifica il rispetto della normativa in materia di dotazioni organiche, anche con riferimento alle disposizioni introdotte dalla legge di stabilità per il 2016.

- Supporto per l’attività di monitoraggio della implementazione per il percorso attuativo della certificabilità in stretta connessione con l’Advisor e la UOD 14 G.E.F. della Regione

- Dr. Cesare Garofalo (Funzionario della Giunta Regione Campania per 2 giorni alla settimana)

Il referente assicura il supporto in stretta connessione con l’Advisor e l’UOD 14 GEF della Regione per il percorso di certificazione dei bilanci Aziendali; assicura anche il rapporto con SoReSa per la razionalizzazione della spesa per acquisizione di beni e servizi.

- Supporto alla programmazione e attuazione degli interventi rivolti all’incremento della qualità e al miglioramento degli esiti delle Aziende Sanitarie

- **Dr. Paolo Monorchio (Dirigente Medico A.O. Santobono in distacco parziale per 1 giorno a settimana)**

Il referente assicura il monitoraggio di qualità e di appropriatezza in conformità agli esiti sanitari previsti dal PNE e al Piano Sanitario Regionale

- Supporto per la razionalizzazione degli acquisiti e gli investimenti:

- **Dr. Salvatore Guetta (Dirigente Amministrativo A.O. Santobono in distacco parziale per 3 giorni a settimana)**

Il referente presidia in stretta connessione con l'Advisor e la U.O. 14 G.E.F. della Regione il monitoraggio della regolarizzazione delle carte contabili da parte delle Aziende Sanitarie coinvolte nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia livello aziendale che regionale.

- Supporto per la gestione dei rapporti con gli erogatori privati e definizione dei contratti interregionali:

- **Avv. Lucio Podda (Funzionario della Giunta Regionale)**

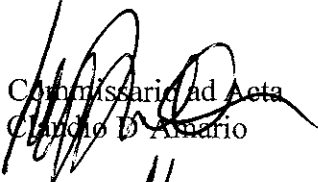
Il referente offre supporto tecnico in materia di autorizzazioni sanitarie, di completamento delle procedure di accreditamento istituzionale.

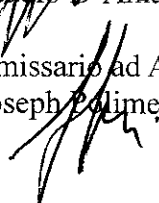
di **STABILIRE** che i rapporti di collaborazione gratuiti attivati con il suddetto personale e quelli da attivarsi eventualmente in futuro, avvengano nel rispetto della normativa vigente in materia di contenimento dei costi del personale e delle disposizioni sul conferimento di incarichi extraistituzionali (art. 153 Dlgs 165/2001). Di riconfermare, riconosciuto il carattere della eccezionalità, ai funzionari della Giunta Regionale di categoria "D" titolari di P.O. la retribuzione accessoria così come disposto dall'ex D.C.A. n. 21/2011 ed avvenuto nell'ambito del relativo fondo regionale senza incremento dello stesso;

di **STABILIRE** che, su disposizione del Commissario ad Acta e per l'adempimento di specifici interventi, possono essere rimodulati ed integrati le funzioni assegnate al suddetto personale e attivati ulteriori rapporti di collaborazione a titolo gratuito con personale in servizio presso aziende sanitarie regionali con il rimborso delle sole spese di trasferimento documentate, da prelevarsi dal capitolo 7066 "Servizi per trasferte". Il Commissario ad Acta si riserva in qualsiasi momento la possibilità di integrare e modificare le funzioni ed il personale afferente al Nucleo Tecnico di Supporto della Struttura Commissariale con altre figure professionali in ragione delle modificazioni delle priorità emergenti e di indicazioni operative aggiuntive provenienti dai ministeri affiancanti.

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento, attraverso la procedura SIVEAS al Tavolo di Verifica per la valutazione di competenza, approvandolo con riserva di recepimento di eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dai Ministeri vigilanti;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Umane, alla Direzione Generale per le risorse finanziarie, al BURC per la immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Sub Commissario ad Acta
Dr.  D'Annunzio

Il Commissario ad Acta
Dr.  Joseph Polimeni