

ASL NAPOLI 3 SUD  
Registro di Protocollo - Pa tenza  
N. 0123889 del 02/09/2019 - 13:13



Al Presidente della Giunta  
Regionale della Campania  
On. Vincenzo De Luca  
presidente@pec.regione.campania.it

Al Presidente del Consiglio  
Regionale della Campania  
On. Rosa D'Amelio  
protocollo.generale@consiglio.regione.campania.legalmail.it

Al Presidente del Comitato  
di Rappresentanza  
della Conferenza dei Sindaci  
dott. Antonio Diplomatico  
Sindaco di Boscoreale  
protocollo@pec.comune.boscoreale.na.it

Al Presidente del Collegio Sindacale  
Dott. Francesco Ingarra

Ai Componenti Collegio di Direzione

Al Direttore U.O.C.  
Relazioni con il Pubblico  
Dott.ssa Angela Improta

Loro Sedi

Oggetto: A.S.L. Napoli 3 Sud - Insediamento del Direttore Generale

Per la dovuta conoscenza, si comunica che, in virtù della Delibera di Giunta Regionale n. 372 del 6 agosto 2019, nonché di D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, in data odierna il sottoscritto si è insediato nelle funzioni di Direttore Generale della A.S.L. Napoli 3 Sud, con decorrenza 1.9.2019, come da verbale allegato.

Il Direttore Generale  
Ing. Gennaro Sosto

Il Direttore U.O.C.  
Affari Istituzionali e Segreteria  
Dott. Marco Tullo

ASL NAPOLI 3 SUD  
Registro di Protocollo - Arrivo  
N. 0123851 del 02/09/2019 - 12:47



\* 0 0 0 5 6 7 2 7 2 9 \*

## **VERBALE DI INSEDIAMENTO**

Il 2 settembre 2019, presso l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, con sede legale in Torre del Greco (NA), Via Guglielmo Marconi, n. 66, il sottoscritto Ing. Gennaro Sosto, nato il 16.5.1969, alla presenza del Segretario verbalizzante e Direttore della U.O.C. Affari Istituzionali e Segreterie dott. Marco Tullo, si insedia, con decorrenza 1.9.2019, nelle funzioni di Direttore Generale della citata A.S.L. Napoli 3 Sud, in virtù di Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019, nonché di D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, notificato in data 29.8.2019, entrambi allegati al presente verbale costituendone parte integrante.

Il l'Ing. Gennaro Sosto dichiara che il citato D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8.8.2019 gli è stato notificato dalla Regione a mani proprie in data 29 agosto 2019, venerdì nelle ore pomeridiane, e che, risultando gli uffici nelle successive giornate di sabato e di domenica non operanti, veniva concordato di procedersi all'insediamento lunedì 2.9.2019 nonché ad effettuare con la dott.ssa Antonietta Costantini formale passaggio di consegne in pari data. Detto verbale, composto da una pagina, viene trasmesso al Presidente della Giunta Regionale anche nella qualità di Commissario ad acta, al Presidente del Consiglio Regionale, al Presidente del Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, al Presidente del Collegio Sindacale nonché al Collegio di Direzione, disponendone, altresì la pubblicazione sul portale aziendale, a cura del Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico.

Il Direttore U.O.C. Affari Istituzionali e Segreterie  
anche nella funzione di Segretario verbalizzante  
Dott. Marco Tullo

*Marco Tullo*

**Il Direttore Generale**  
**Ing. Gennaro Sosto**



## **Delibera della Giunta Regionale n. 372 del 06/08/2019**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

**NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD.**

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

**PREMESSO che**

- a. la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e s.m.i., art. 18-bis, ha disciplinato le procedure di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. in conformità alla disciplina nazionale in materia;
- b. con Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e s.m.i., (*"Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria."*) è stata, tra l'altro, introdotta la nuova disciplina di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R.;
- c. ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2, del D.Lgs. 171/2016:  
*"1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all'articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, e commi 13 e 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.*  
*2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8 per la parte compatibile con le disposizioni del presente decreto, e da 9 a 12 e 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto"*

**PREMESSO altresì che**

- a) il Ministero della Salute, in attuazione delle disposizioni sopra richiamate, ha pubblicato in data 12.02.2018 e successivi aggiornamenti, l'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende e degli enti del S.S.R., rendendo in tal guisa operative le disposizioni dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 171/2016;
- b) con Delibera di Giunta Regionale n. 76 del 26 febbraio 2019 è stato approvato l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1 D.Lgs. n. 171/2016, per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle seguenti aziende del I SSR;
  1. Azienda Ospedaliera dei Colli;
  2. Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;
  3. Azienda Sanitaria Locale di Salerno;
  4. Azienda Ospedaliera Cardarelli;
  5. Azienda Sanitaria Locale Avellino
  6. Azienda Sanitaria Locale Benevento;
  7. Azienda Sanitaria Locale Caserta;
  8. Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord;
  9. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
  10. Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
  11. Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli";
  12. IRCCS Fondazione Pascale di Napoli;
  13. Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino;

**14. Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento.**

- c) la predetta Delibera di Giunta Regionale n. 76/2019 ha demandato a successivo decreto presidenziale la nomina della Commissione prevista dall'art. 2 del d.lgs. n. 171/2016, deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda;
- d) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 21.06.2019 è stata costituita la Commissione di esperti deputata all'espletamento delle procedure per la formazione delle rose dei candidati idonei, distinte per Azienda, per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'Avviso pubblicato in attuazione della delibera della Giunta regionale n. 76 del 26/02/2019
- e) che con decreto dirigenziale n. 218 del 05.08.2019 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha preso atto dei lavori della Commissione ex DPGRC n.91 del 21.06.2019 per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli enti dell'SSRR della Regione Campania di cui ai verbali dal n. 1 al n.13 trasmessi, con nota prot. 0487073 del 2 agosto 2019, dal Presidente della Commissione , nonché dell'allegato al verbale n. 13 che individua le rose di candidati alla nomina di Direttore Generale distinti per azienda;

**RILEVATO che**

alla stregua del delineato quadro normativo di riferimento occorre procedere alla nomina del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud quale atto da adottarsi nell'esercizio delle funzioni proprie degli organi di governo dell'Ente;

**VISTI**

- a) Il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la Legge Regionale n. 32/1994 e s.m.i.
- c) la rosa di candidati proposta dalla Commissione di esperti nominata con il citato DPGRC 91/2019 per l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud ed il curriculum del Dott. Gennaro Sosto nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969;

**RITENUTO**

di poter individuare il Dott. Gennaro Sosto quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud sulla base della valutazione espressa dalla Commissione e del curriculum del candidato, tenuto conto dell'esperienza professionale particolarmente significativa in incarichi analoghi a quello da attribuire, svolti al di fuori del contesto regionale campano;

**ACQUISITE**

- a) la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013, secondo il modello predisposto dal Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania;
- b) la dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità o di incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti in materia comprese quelle disciplinate dall'art. 3, comma 7, della Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 e quelle previste dall'art. 6, comma 1, della legge n. 114/2014, per non essere soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

**PROPONE** e la Giunta in conformità a voti unanimi

## DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **INDIVIDUARE** il Dott. Gennaro Sosto nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969 quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud con decorrenza dalla data di notifica del D.P.G.R.C. di nomina e per la durata di anni tre, ai sensi dell'art. 18 bis, della L.R. n. 32/1994.
2. di **ASSEGNARE** gli obiettivi di carattere generale di seguito indicati:
  - a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
  - b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
  - c) la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
  - d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
  - e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità.
  - f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere c), d) ed e) costituisce, invece, grave inadempimento, sanzionabile ai sensi del comma 7, dell' art. 18, della legge regionale 4 novembre 1994, n. 32 e s.m.i..

Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall' art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
  - b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni
  - c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
  - d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.
3. di **ASSEGNARE** i seguenti obiettivi specifici di natura preliminare:

- a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA' - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione ;
  - b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
  - c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4. di **ASSEGNARE**, altresì, gli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato B) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
  5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici di natura preliminare costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i., mentre la verifica in ordine al raggiungimento degli ulteriori obiettivi tematici è preordinata al calcolo della percentuale di indennità premiale eventualmente spettante ai sensi del DPCM n. 502/95, come modificato dal DPCM n. 319/2001.
  6. di **RINVIARE** ad un successivo provvedimento la definizione del sistema e delle modalità di attribuzione dei punteggi per la verifica dei risultati di gestione del Direttore Generale;
  7. di **PRECISARE**, comunque, che nulla è dovuto al Direttore Generale nei casi di cessazione dall'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché per dimissioni, a titolo di indennità o altro titolo;
  8. di **DISPORRE** sull'operato del Direttore Generale:
    - a) un monitoraggio trimestrale;
    - b) una pre - verifica sull'andamento dell'Azienda ogni sei mesi;
    - c) una verifica annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema di sanzioni stabilito dall'art. 8 della L.R. n. 28 del 24/12/2003, come modificato dalla L.R. n. 15/2016, in aggiunta a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 18, della legge regionale n. 3211994 e s.m.i.;
    - d) la verifica prevista dal comma 6, dell'art. 3 bis, D.lg.vo n. 502, del 30/12/92 e s.m.i., in base alla quale la Regione, dopo 24 mesi dalla nomina del Direttore Generale, verifica i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, procedendo alla riconferma o meno, sentiti gli organismi di cui all' art. 2, comma 2 bis, ed all'art. 3, comma 14, del citato D.lg.vo;
  9. di **STABILIRE** che le incombenze istruttorie necessarie ai fini della valutazione rientrano nelle competenze della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. che potrà avvalersi di una Commissione di Esperti appositamente costituita con successivo Decreto Dirigenziale;
  10. di **FARE** espressa menzione nel contratto individuale del Direttore Generale, del complesso di obiettivi, di controlli e di sanzioni sopra esposto, nonché del combinato disposto dell'art. 52, comma 4, lettera d, della L. 289/2002 e art. 3, comma 2, lettera c, della L. 405/2001, in materia di decadenza dei Direttori Generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, per l'applicazione conseguente.

11. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico così come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 520 del 1 agosto 2017.
12. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma, della legge regionale 26.7.2002, n. 15.
13. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato secondo lo schema tipo approvato con Delibera di Giunta Regionale tra la Regione Campania e il Direttore Generale alle condizioni tutte stabilite dal presente atto, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
14. di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale.
15. di **INVIARE** la presente delibera all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud per quanto di rispettiva competenza, al Responsabile per la Trasparenza e l' Anticorruzione della Regione Campania e al BURC per la pubblicazione.



ALLEGATO A delibera nomina Direttore Generale della ASL NAPOLI 3 SUD – AZIENDA 206

| N. | Definizione  |  |
|----|--|--|
| 1  | 1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)   | Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.  |
|    | 1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)   | Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 92%   |
|    | 1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)  | Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso tra il 60 e il 75%   |
| 2  | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto   | Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella e colon retto con valori superiori rispettivamente al 35%, 25% e 25%.   |
| 3  | Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare  | Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso tra 2,5% e 5%   |
| 4  | 4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)   | Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi:<br>- diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0,9%<br>- diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%  |
|    | 4.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore) | Garantire un valore ricompreso < 99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0.2% per ciascuna delle 4 specie<br>Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2% |

| N. | Definizione   |   |
|----|---|---|
|    | 4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06   | Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%  |
| 5  | 5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati   | Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%   |
|    | 5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95 | Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120   |
|    | 5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti  | Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM   |
| 6  | 6.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018  | - Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15<br>- Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.   |
|    | 6.2 Riduzione nel primo anno del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivo mantenimento per l'intero mandato   | - Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.<br>- Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.<br>- Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.<br>- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. |
| 7  | Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI  | Garantire un valore ricompreso tra >= 1,56 e < 1,88   |
| 8  | Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti  | Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50  |
| 9  | Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti  | Continuare al garantire un valore >= 10,82  |

| N. | Definizione   |  |
|----|---|--|
| 10 | 10.1 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico dell'anno 2018   | Ricoveri anno 2018 = 1.134                         |
|    | 10.2 Mantenimento per l'intero mandato degli accessi di tipo medico dell'anno 2018  | Numero di accessi di tipo medico anno 2018 = 9.851 |
| 11 | Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario | Rapporto = 0,21                                    |
| 12 | Percentuale parti cesarei primari   | Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00% |
| 13 | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario  | Garantire un valore >= 60,00%                      |

INDICATORI ALLEGATO B INDICATORI TEMATICI ASI

|                         |  |
|-------------------------|--|
| AREA                    | Integrazione ospedale territorio   |
| DEFINIZIONE             | Percentuale di ultra sessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione ospedaliera |
| NUMERATORE              | Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro due giorni dalla dimissione     |
| DENOMINATORE            | Numero di soggetti dimessi con età >= 65 anni, sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI                                       |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | >= 10%   |
| RIFERIMENTO             | Sistema informativo SIAD e sistema informativo SDO   |
| FONTE                   | Azienda di erogazione  |
| LIVELLO                 |  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Cure domiciliari  |
| DEFINIZIONE             | Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno |
| NUMERATORE              | Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso  |
| DENOMINATORE            | Numero totale di prese in carico con data di dimissione nell'anno   |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | >= 90%  |
| RIFERIMENTO             | Sistema informativo SIAD  |
| FONTE                   | Azienda sanitaria   |
| LIVELLO                 |   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Assistenza ospedaliera  |
| DEFINIZIONE             | Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici  |
| NUMERATORE              | Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici  |
| DENOMINATORE            | Numero di dimessi da reparti chirurgici   |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery .<br>Sono esclusi :<br>Intervento principale di litotripsia ( codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)<br>I Dimessi con DRG 470 ( DRG non attribuibile).<br>Vengono considerati DRG medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione ai sensi del DM tariffe. |
| RIFERIMENTO             | > 25%   |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO   |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |

|              |  |
|--------------|--|
| AREA         | Assistenza ospedaliera   |
| DEFINIZIONE  | Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico     |
| NUMERATORE   | Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico |
| DENOMINATORE | Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico           |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | Sono inclusi solo i presidi pubblici . L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione .<br>Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgo (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia , 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatrica e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ; I pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione |
| RIFERIMENTO             | 1,4 giorni  |
| FONTE                   | Sistema Informativo Sdo   |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Assistenza ospedaliera  |
| DEFINIZIONE             | Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia      |
| DENOMINATORE            | Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione                                |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE |   |
| RIFERIMENTO             | <= 20%  |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO   |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Assistenza distrettuale   |
| DEFINIZIONE             | Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti  |
| NUMERATORE              | Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti con età >= 18 anni  |
| DENOMINATORE            | Numero di soggetti con età >=18 anni  |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x; diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento. |
| RIFERIMENTO             | <= 15 per 1.000.000 ab.   |
| FONTE                   | Sistema informativo SDO - ISTAT popolazione italiana al censimento 2001   |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |

|             |   |
|-------------|---|
| AREA        | Flussi informativi NSIS   |
| DEFINIZIONE | Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM |
| RIFERIMENTO | L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato     |
| FONTE       | Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019   |
| LIVELLO     | Azienda di erogazione   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| AREA                    | Programma Nazionale ESITI (PNE)   |
| DEFINIZIONE             | Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO   |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | AUDIT di verifica della qualità di codifica   |
| RIFERIMENTO             | Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" |
|                         | ≥ 80% primo anno  |
|                         | 100% anni successivi  |
| FONTE                   | Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione  |
| LIVELLO                 | Azienda di erogazione   |



## **Decreto Presidente Giunta n. 104 del 08/08/2019**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

**NOMINA DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL NAPOLI 3 SUD.**

## DECRETO PRESIDENZIALE

PRESIDENTE **Presidente De Luca Vincenzo**  
CAPO GABINETTO -  
ASSESSORE **Presidente Vincenzo De Luca**  
DIRETTORE GENERALE/  
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA **dott. Postiglione Antonio**  
DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA  
DIR. / DIRIGENTE STAFF

| DECRETO N° | DEL        |
|------------|------------|
| 104        | 08/08/2019 |

Oggetto:

*Nomina Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Asl Napoli 3 Sud.*

IL SUO OSTÈSO ~~DECRETO~~ È NOTIFICATO

IL CIRCOLO

28/08/2019

2 SET. 2019

IL DIRETTORE GENERALE  
Ing. Genaro Sesto

## IL PRESIDENTE

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 372 del 06.08.2019 con la quale è stato individuato il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud;

**CONSIDERATO** che occorre procedere alla immissione nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969;

**ACQUISITE** agli atti d'ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico ai sensi della vigente normativa

Alla stregua della istruttoria compiuta dalla Direzione Generale per la Tutela della salute e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore Generale per la Tutela della Salute a mezzo di sottoscrizione del presente atto

## D E C R E T A

per i motivi espressi in preambolo che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **NOMINARE** Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969, con decorrenza dalla data di notifica del presente D.P.G.R.C. e per la durata di tre anni, ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 32/1994;
2. di **IMMETTERE** nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud il Dott. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro (CS) il 16.05.1969, con decorrenza dalla data di notifica del presente decreto;
3. di **ASSEGNARE** allo stesso gli obiettivi generali, specifici di natura preliminare e tematici, così come individuati nella citata deliberazione della Giunta Regionale;
4. di **RICONOSCERE** al predetto il trattamento economico previsto dalla D.G.R.C. n. 520 del 1° agosto 2017;
5. di **AUTORIZZARE** la sottoscrizione di un contratto di diritto privato con il predetto Direttore, secondo gli schemi tipo approvati dalla Regione Campania, alle condizioni stabilite dalla deliberazione di nomina, ai sensi, dell'art. 3 bis, comma 8, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.;
6. di **PRECISARE** che incombe sul Direttore Generale l'adempimento di cui all'art. 44, 1° comma della Legge regionale 26 luglio 2002 n.15;
7. di **PRECISARE** che l'operato del Direttore Generale è assoggettato ai monitoraggi ed alle verifiche previste nella citata Delibera di Giunta Regionale per le finalità ivi indicate;
8. di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali ivi compresa la notifica ai soggetti interessati, alla Segreteria di Giunta per la trasmissione al Consiglio regionale ai



sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto regionale, agli Uffici di Gabinetto, e al BURC per la pubblicazione.

DE LUCA