



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 73 del 24.10.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Sanitaria Locale di Salerno con prescrizioni.

PREMESSO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 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 regionale, a norma dell’articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo 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;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l’attuazione del Piano di rientro;

che nelle delibere di cui sopra è richiamata la necessità di provvedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro;

che con decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;

che l’art. 6 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 - nell’approvare il piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui all’allegato A) della legge regionale stessa - ha previsto, al comma 2, che detto piano “ha efficacia fino all’approvazione del nuovo Piano sanitario regionale”;

che con decreto n. 22 del 22 marzo 2011 è stato approvato il nuovo “Piano sanitario regionale 2011 –

2013” e che , pertanto, è cessata l'efficacia del Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

CONSIDERATO

che il citato decreto commissariale n. 49 /2010 al punto 4 - Pianificazione attuativa – prevede che: “ le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l'ambito provinciale di competenza.....”;

che il medesimo decreto commissariale dispone, inoltre, che nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- la definizione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza ed i relativi tempi che, salvo giustificate cause, non dovranno essere superiori a quelli prefissati, per ciascuna delle fasi, nel cronoprogramma definito dal decreto.
Per i presidi ospedalieri non più inseriti nella rete dell'emergenza, oggetto quindi di una riconversione in presidi di riabilitazione o di elezione per acuto, il piano aziendale dovrà contenere una dettagliata pianificazione dei tempi e delle modalità di disattivazione della funzione del Pronto Soccorso, da effettuarsi sulla base delle capacità e dei livelli di organizzazione dei presidi che permangono nella rete dell'emergenza, nonché della aumentata capacità da parte del territorio di ridurre la domanda inappropriata (codici bianchi);
- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi, a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88;
- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere;

DATO ATTO

che il citato decreto commissariale 49/2010 prevede ancora che :

- con i piani attuativi aziendali è possibile rimodulare la quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili;
- le strutture complesse devono subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- per il raggiungimento di tale adempimento, si deve tener conto degli elementi e dei criteri all'uopo definiti in coerenza con quanto previsto dalla legge 23/12/2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) all'art. 2, comma 71, che recita “gli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento”

VISTA

la deliberazione n. 640 del 30 giugno 2011 con la quale l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno ha adottato la pianificazione attuativa

RILEVATO

che l'Agenzia Sanitaria Regionale ha concluso la fase istruttoria di valutazione della conformità e della completezza del piano attuativo alle previsioni del decreto commissariale in oggetto;

che la struttura commissariale, con nota 4969 del 04.08.2011 ha comunicato alla azienda le risultanze dell'istruttoria;

CONSIDERATO

che in data 21.09.2011 si è tenuta una riunione, convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia, per discutere i rilievi e le osservazioni contenuti nella nota di cui sopra;

che in corso di tale riunione si è convenuto sull'opportunità di modificare la programmazione di cui al decreto commissariale 49/2010 limitatamente alla confluenza anche del presidio di Agropoli, al pari dei presidi di Oliveto Citra, Roccadaspide, Eboli e Battipaglia, nell'ospedale unico della Valle del Sele accogliendo in tal senso la proposta programmatica della ASL.

DATO ATTO altresì

che dall'esame congiunto della pianificazione attuativa aziendale e della istruttoria così come innanzi definita sono state formulate le seguenti prescrizioni:

- conformare i singoli presidi ospedalieri alle previsioni del decreto commissariale 49/2010, nei modi e nei tempi ivi previsti, ferma restando l'eventuale rimodulazione della loro dotazione di posti letto entro una quota non superiore al 10% del numero totale di posti letto della struttura e del 30% dei posti letto assegnati alla singola disciplina;
- confermare l'impegno alla riduzione delle strutture complesse, ivi comprese quelle da programmare nell'ambito della rete ospedaliera, in misura idonea a concorrere alla riduzione programmata a livello regionale (-20%) ;
- definire il piano degli interventi di edilizia sanitaria e il fabbisogno di attrezzature e tecnologie, individuando le priorità secondo le direttive impartite dalla struttura commissariale con la nota 4976 del 4.8.2011;
- riprogrammare la rete dell'assistenza neonatale e TIN tenendo conto dei soli presidi ospedalieri pubblici, considerato che il percorso per l'accreditamento istituzionale delle strutture private è in itinere;
- rinviare la costituzione del Dipartimento Integrato delle Emergenze (DIE) in attesa dell'emanazione dello uno schema unico regionale previsto dal decreto 49/2010;
- riconfigurare il Dipartimento di Prevenzione unificando le programmate unità operative complesse omologhe (strutture complesse area nord e strutture complesse area sud);
- definire i tempi di avvio e di completamento del processo di unificazione degli attuali tre dipartimenti in un unico dipartimento di salute mentale;

P.O. Valle del Sele

- garantire, nelle more della realizzazione del Presidio Unico Valle del Sele, l' integrazione funzionale tra i diversi presidi che in esso dovranno confluire;
- confermare la destinazione finale del presidio di Oliveto Citra in ospedale ad indirizzo riabilitativo e pertanto prevedere che il "Centro per la medicina del dolore", programmato dall'azienda, sia destinato ad erogare prestazioni ambulatoriali complesse (day service) e configurato quale ambulatorio dell'Unità operativa di medicina generale.
- configurare il "Centro di eccellenza di Geriatria" e il "Centro di alta specialità per l'Alzheimer", da allocarsi secondo la pianificazione aziendale nella struttura di Roccadaspide, quali strutture sanitarie residenziali e pertanto modificare la programmazione nella parte in cui prevede il mantenimento e l'ampliamento dell'offerta di lungodegenza in quanto in contrasto con il decreto 49/2010;
- destinare la struttura sanitaria di Agropoli all'erogazione di prestazioni di cui alla pianificazione attuativa esclusivamente in regime ambulatoriale (Day service);
- riprogrammare la rete cardiologica tenendo conto del fatto che l'incremento di 4 posti di UTIC nell'ospedale "Valle del Sele" non può essere motivato con la perdita di altrettanti posti letto programmati nel 2008 presso l'ospedale di Agropoli dal momento che la programmazione regionale di cui al decreto commissariale 49/2010 è stata formulata tenendo conto anche della diversa destinazione di quest'ultimo;

P.O. di Scafati

- confermare la destinazione del P.O. di Scafati ad ospedale ad indirizzo riabilitativo e, per l'effetto, rettificare la configurazione della struttura rimodulando 2 posti letto ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (cod.56) in 2 posti letto ordinari di alta specialità riabilitativa respiratoria (cod.75);

P.O. Nocera Pagani

- confermare il numero totale di posti letto del presidio ospedaliero di Nocera e del plesso di Pagani così come programmato dal decreto 49/2010;

P.O. Polla Sant'Arsenio

- confermare per l'ospedale di comunità, da allocare presso la struttura sanitaria di sant'Arsenio, le modalità gestionali e funzionali nonché la tipologia di pazienti, previste dal decreto 49/2010 per tale tipologia di strutture.

P.O. di Sarno, di Polla e di Vallo

- rettificare il numero totale dei posti letto dei presidi ospedalieri di Sarno di Polla e di Vallo in considerazione del dichiarato errore derivato dal conteggiare 4 posti di neonatologia a Sarno, 3 posti letto di otorinolaringoiatria a Polla e 4 posti letto di oculistica a Vallo quali posti letto in regime di ricovero diurno;

P.O. di Sapri

- precisare che le attività del "Centro di emodialisi" del P.O. di Sapri si configurano quali attività esclusivamente ambulatoriali;

Rete territoriale

- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di accogliere, a parziale modifica del Decreto Commissariale n. 49 del 27.9.2010, la proposta programmatica della A.S.L. Di Salerno, prevedendo, per l'effetto la confluenza "del presidio di Agropoli, oltre ai presidi di Oliveto Citra, Roccadaspide, Eboli e Battipaglia, nell'ospedale unico della Valle del Sele;

di confermare tutte le restanti previsioni del Decreto Commissariale n. 49 del 27.9.2010;

di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale di Salerno adottata con la deliberazione n. 460 del 30 giugno 2011 con le seguenti prescrizioni:

- conformare i singoli presidi ospedalieri alle previsioni del decreto commissariale 49/2010, nei modi e nei tempi ivi previsti, ferma restando l'eventuale rimodulazione della loro dotazione di posti letto entro una quota non superiore al 10% del numero totale di posti letto della struttura e del 30% dei posti letto assegnati alla singola disciplina;
- confermare l'impegno alla riduzione delle strutture complesse, ivi comprese quelle da programmare nell'ambito della rete ospedaliera, in misura idonea a concorrere alla riduzione programmata a livello regionale (-20%) ;
- definire il piano degli interventi di edilizia sanitaria e il fabbisogno di attrezzature e tecnologie, individuando le priorità secondo le direttive impartite dalla struttura commissariale con la nota 4976 del 4.8.2011;
- riprogrammare la rete dell'assistenza neonatale e TIN tenendo conto dei soli presidi ospedalieri pubblici, considerato che il percorso per l'accreditamento istituzionale delle strutture private è in itinere;
- rinviare la costituzione del Dipartimento Integrato delle Emergenze (DIE) in attesa dell'emanazione dello uno schema unico regionale previsto dal decreto 49/2010;
- riconfigurare il Dipartimento di Prevenzione unificando le programmate unità operative complesse omologhe (strutture complesse area nord e strutture complesse area sud);
- definire i tempi di avvio e di completamento del processo di unificazione degli attuali tre dipartimenti in un unico dipartimento di salute mentale;

P.O. Valle del Sele

- garantire, nelle more della realizzazione del Presidio Unico Valle del Sele, l' integrazione funzionale tra i diversi presidi che in esso dovranno confluire;
- confermare la destinazione finale del presidio di Presidio di Oliveto Citra in ospedale ad indirizzo

riabilitativo e pertanto prevedere che il “Centro per la medicina del dolore”, programmato dall’azienda, sia destinato ad erogare prestazioni ambulatoriali complesse (day service) e configurato quale ambulatorio dell’Unità operativa di medicina generale.

- configurare il “Centro di eccellenza di Geriatria” e il “Centro di alta specialità per l’Alzheimer”, da allocarsi secondo la pianificazione aziendale nella struttura di Roccadaspide, quali strutture sanitarie residenziali e pertanto modificare la programmazione nella parte in cui prevede il mantenimento e l’ampliamento dell’offerta di lungodegenza in quanto in contrasto con il decreto 49/2010;
- destinare la struttura sanitaria di Agropoli all’erogazione di prestazioni di cui alla pianificazione attuativa esclusivamente in regime ambulatoriale (Day service);
- riprogrammare la rete cardiologica tenendo conto del fatto che l’incremento di 4 posti di UTIC nell’ospedale “Valle del Sele” non può essere motivato con la perdita di altrettanti posti letto programmati nel 2008 presso l’ospedale di Agropoli dal momento che la programmazione regionale di cui al decreto commissariale 49/2010 è stata formulata tenendo conto anche della diversa destinazione di quest’ultimo;

P.O. di Scafati

- confermare la destinazione del P.O. di Scafati ad ospedale ad indirizzo riabilitativo e, per l’effetto, rettificare la configurazione della struttura rimodulando 2 posti letto ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (cod.56) in 2 posti letto ordinari di alta specialità riabilitativa respiratoria (cod.75);

P.O. Nocera Pagani

- confermare il numero totale di posti letto del presidio ospedaliero di Nocera e del plesso di Pagani così come programmato dal decreto 49/2010;

P.O. Polla Sant’Arsenio

- confermare per l’ospedale di comunità, da allocare presso la struttura sanitaria di sant’Arsenio, le modalità gestionali e funzionali nonché la tipologia di pazienti, previste dal decreto 49/2010 per tale tipologia di strutture.

P.O. di Sarno, di Polla e di Vallo

- rettificare il numero totale dei posti letto dei presidi ospedalieri di Sarno di Polla e di Vallo in considerazione del dichiarato errore derivato dal conteggiare 4 posti di neonatologia a Sarno, 3 posti letto di otorinolaringoiatria a Polla e 4 posti letto di oculistica a Vallo quali posti letto in regime di ricovero diurno;

P.O. di Sapri

- precisare che le attività del “Centro di emodialisi” del P.O. di Sapri si configurano quali attività esclusivamente ambulatoriali;

Rete territoriale

- nominare, al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale, un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell’assistenza territoriale;

di stabilire che l'Azienda dovrà adeguare il piano attuativo alle presenti prescrizioni trasmettendo il relativo provvedimento alla struttura commissariale entro 15 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento;

di inviare il presente provvedimento al Commissario Straordinario ASL Salerno, all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta

Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della A.G.C. 19

Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20

Dott. Mario Vasco

Il Direttore dell'ARSAN

D.ssa Lia Bertoli

L'estensore

Avv. Lara Natale