



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. 38 del 27.05.2011

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 “riassetto della rete ospedaliera e territoriale”. Approvazione del Piano attuativo dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta con prescrizione.

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 24 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:

- 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 medica, 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”

RILEVATO

che gli atti di pianificazione attuativa adottati dalle aziende sono stati esaminati dal gruppo di lavoro costituito dalla Struttura commissariale che si è avvalso del supporto tecnico dell’Agenzia Regionale Sanitaria(ARSAN);

che il gruppo di lavoro ha effettuato e concluso la verifica della conformità dell’assetto organizzativo adottato dalle ASL e dalle AO con i diversi aspetti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale disposti con il decreto commissariale 49/2010;

che la struttura commissariale ha comunicato alle aziende le risultanze dell’istruttoria compiuta dal gruppo di lavoro e queste hanno provveduto a trasmettere un nuovo atto di pianificazione e/o note di integrazione e chiarimenti;

VISTA

La deliberazione n. 02 del 23.03.2011 con la quale l'Azienda ha adottato la propria pianificazione attuativa ed ha ridotto le strutture complesse in una percentuale pari al 12%.

CONSIDERATO

che in data 12.05.2011 si è tenuta la riunione convocata dal Sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro competente in materia per una verifica conclusiva dell'attività istruttoria di che trattasi ;

che in corso di tale verifica si è evidenziata, d'intesa con la AO interessata, la opportunità di rivisitare, in modo non significativo, i posti letto programmati con il decreto commissariale 49/2010 sulla base dell'analisi dei dati di attività dei Presidi ospedalieri dell'azienda, riferiti all'anno 2010, al fine di conseguire una maggiore efficienza ed appropriatezza delle attività di ricovero;

DATO ATTO

che tali modifiche concernono le discipline della AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta che di seguito si riportano:

Unità Operativa	P.L. programmati decreto 49/2010			Modifica		
	Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Oncoematologia	4	6	10	8	7	15
Chirurgia Maxillo Facciale	5	1	6	6	2	8
Neurologia	18	2	20	18	8	26
Oculistica	2	3	5	1	4	5
UTIC	8	0	8	10	0	10

CONSIDERATO altresì

che anche sulla base delle modifiche di cui innanzi sono state formulate le seguenti ulteriori prescrizioni:

- incrementare i posti letto l'Unità Operativa di Oncoematologia articolandola in 8 posti letto ordinari e 7 posti letto diurni per un totale di 15;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale articolandola in 6 posti letto ordinari e 2 posti letto diurni per un totale di 12;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Neurologia, comprensiva della Stroke Unit, articolandola in 18 posti letto ordinari e 8 posti letto diurni per un totale di 26 posti letto;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di oculistica prevedendo 1 posti letto ordinario e 4 posti letto diurni realizzando un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane di tale Unità Operativa con le altre Unità operative chirurgiche dell'Azienda;
- articolare le attività Cardiologiche secondo il seguente schema:

U.O. di Cardiologia a direzione universitaria con 10 p.l. (9 ord.+1 DH) + 4 p.l. di UTIC
 U.O. di Cardiologia a direzione ospedaliera con 10 p.l. (9 ord.+1DH) + 4 p.l. di UTIC
 U.O. di Cardiologia clinica con 12 posti letto;
 Servizio di emodinamica senza posti letto;

- prevedere per l'Unità Operativa di Chirurgia toracica un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con Unità Operativa di Chirurgia generale o con l'Unità operativa di cardiocirurgia;
- disarticolare i 22 posti letto programmati dal Decreto commissariale 49/2010 per la Unità operativa Recupero e Riabilitazione funzionale come di seguito riportato:
 9 posti letto di cardiologia riabilitativa
 6 posti letto di neurologia riabilitativa
 2 posti letto di riabilitazione respiratoria
 5 posti letto di riabilitazione neuromotoria
- pianificare in un arco temporale medio lungo l'unificazione delle Unità operative di neonatologia programmate dall'Azienda (U.O. TIN – Neonatologia di 2° livello e U.O. Assistenza Neonatale di 1° livello)
- provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal Decreto commissariale 49/2010

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

DECRETA

di confermare il decreto commissariale 49 del 29 settembre 2010 con le modifiche di seguito si riportano :

Unità Operativa	P.L. programmati decreto 49/2010			Modifica		
	Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Oncoematologia	4	6	10	8	7	15
Chirurgia Maxillo Facciale	5	1	6	6	2	8
Neurologia	18	2	20	18	8	26
Oculistica	2	3	5	1	4	5
UTIC	8	0	8	10	0	10

di approvare la pianificazione attuativa adottata con deliberazione n. 02 del 23.03.2011 della Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta con le seguenti prescrizioni:

- incrementare i posti letto l'Unità Operativa di Oncoematologia articolandola in 8 posti letto ordinari e 7 posti letto diurni per un totale di 15;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale articolandola in 6 posti letto ordinari e 2 posti letto diurni per un totale di 12;
- incrementare i posti letto dell'Unità Operativa di Neurologia, comprensiva della Stroke Unit, articolandola in 18 posti letto ordinari e 8 posti letto diurni per un totale di 26 posti letto;
- rimodulare i posti letto dell'Unità Operativa di oculistica prevedendo 1 posti letto ordinario e 4 posti letto diurni realizzando un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la

gestione comune delle risorse umane di tale Unità Operativa con le altre Unità operative chirurgiche dell'Azienda;

- articolare le attività Cardiologiche secondo il seguente schema:

U.O. di Cardiologia a direzione universitaria con 10 p.l. (9 ord.+1 DH) + 4 p.l. di UTIC

U.O. di Cardiologia a direzione ospedaliera con 10 p.l. (9 ord.+1DH) + 4 p.l. di UTIC

U.O. di Cardiologia clinica con 12 posti letto;

Servizio di emodinamica senza posti letto;

- prevedere per l'Unità Operativa di Chirurgia toracica un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con Unità Operativa di Chirurgia generale o con l'Unità operativa di cardiocirurgia;
- disarticolare i 22 posti letto programmati dal Decreto commissariale 49/2010 per la Unità operativa Recupero e Riabilitazione funzionale come di seguito riportato:
 - 9 posti letto di cardiologia riabilitativa
 - 6 posti letto di neurologia riabilitativa
 - 2 posti letto di riabilitazione respiratoria
 - 5 posti letto di riabilitazione neuromotoria
- pianificare in un arco temporale medio lungo l'unificazione delle Unità operative di neonatologia programmate dall'Azienda (U.O. TIN – Neonatologia di 2° livello e U.O. Assistenza Neonatale di 1° livello)
- provvedere a concorrere alla riduzione delle strutture complesse nella misura prevista dal Decreto commissariale 49/2010;
- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'AORN Sant'Anna e San Sebastiano, 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 Dirigente del Settore Ospedaliero
Dott. Renato Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore
Avv. Lara Natale