



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. 46 del 20.06.2011

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

- 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”

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

deliberazione n. 97 del 28 gennaio 2011 con la quale l'Azienda, recepite le osservazioni formulate a seguito dell'istruttoria di cui sopra, ha adottato la pianificazione attuativa ed ha ridotto del 20%le strutture complesse;

CONSIDERATO

che in data 10.05.2011 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, sentita la ASL 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 i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL di Caserta che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. decreto 49/2010			Modifiche		
		Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Maddaloni	Terapia intensiva	5	0	5	6	0	6
Maddaloni	Neonatologia	6	0	6	0	0	0
Marcianise	Cardiologia	0	4	4	8	2	10
Marcianise	Chirurgia generale	10	3	13	12	4	16
Santa Maria C.V.	Geriatrics	0	0	0	18	2	20
Santa Maria C.V.	Lungodegenza	18	2	20	0	0	0
Santa Maria C.V.	Otorino	0	3	3	0	0	0
Santa Maria C.V.	Oculistica	0	3	3	1	5	6
Santa Maria C.V.	Terapia intensiva	6	0	6	2	0	2

Santa Maria C.V.	UTIC	0	0	0	4	0	4
San Felice a Cancello	Lungodegenza	0	0	0	18	2	20
San Felice a Cancello	Geriatria	18	2	20	0	0	0
Aversa	Otorino	8	2	10	10	3	13
Aversa	Medicina generale	28	2	30	32	2	34
Sessa Aurunca	Terapia Intensiva	4	0	4	6	0	6

DATO ATTO altresì

che l' Unità Operativa di Medicina Generale del Presidio ospedaliero di Marcianise e l'Unità operativa di Anatomia patologica e citoistopatologia del Presidio ospedaliero di Aversa sono attualmente a direzione universitaria in forza di una pregressa intesa tra la Seconda Università di Napoli e l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta e che è opportuno, per il regolare proseguimento delle attività assistenziali, provvedere, all'atto della esecutività del Decreto commissariale n. 60 di approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli, a formalizzare nei modi dovuti il rapporto di che trattasi;

CONSIDERATO altresì

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

Presidi ospedalieri Maddaloni e Marcianise

nelle more del completamento del Presidio ospedaliero di Marcianise che, a regime, dovrà ospitare tutte le attività attualmente svolte nel Presidio di Maddaloni, avviare un processo di ottimizzazione e razionalizzazione dei processi assistenziali e specificatamente:

- prevedere per l'Unità Operativa di Pneumologia del presidio ospedaliero di Maddaloni un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Medicina Generale del presidio;
- incrementare di 1 posto letto l'Unità operativa di Terapia intensiva del Presidio ospedaliero di Maddaloni per un totale di 6 posti letto ordinari;
- accorpate l'Unità operativa di Neonatologia di Maddaloni con l'Unità operativa di Neonatologia del Presidio ospedaliero di San Giovanni Moscati di Aversa;
- incrementare i posti letto della Unità operativa di Cardiologia del Presidio ospedaliero di Marcianise a 8 posti letto ordinari e 2 posti letto diurni contro i 4 posti letto di DH;
- incrementare di 4 posti letto l'Unità Operativa di Chirurgia generale del Presidio ospedaliero di Marcianise per un totale di 16 posti letto articolati in 14 posti letto ordinari e 2 diurni;
- accorpate le Unità operative di gastroenterologia e di celiachia e malattie motorie digestive del Presidio ospedaliero di Marcianise, e prevedere per la nuova Unità operativa derivata da tale accorpamento un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Medicina Generale del presidio;

- accorpate l'Unità operativa di Endocrinologia all'Unità operativa di Medicina Generale;
- sopprimere nella pianificazione del Presidio ospedaliero di Marcianise l'unità operativa di Emergenza ospedaliera;
- accorpate l'Unità operativa Nido del Presidio ospedaliero di Marcianise con l'Unità operativa di Pediatria;
- prevedere per l'Unità operativa di Endoscopia ginecologica del Presidio ospedaliero di Marcianise un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Ostetricia e ginecologia;
- continuare ad assicurare le attività dell'Unità operativa di Medicina a direzione universitaria del Presidio ospedaliero di Marcianise sino alla formalizzazione del rapporto con la Seconda Università di Napoli a seguito della esecutività del Decreto commissariale n. 60 di "approvazione del protocollo di intesa tra la regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli"

Presidio ospedaliero di Piedimonte Matese

- prevedere per l'Unità operativa di gastroenterologia ad indirizzo chirurgico un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Chirurgia Generale del presidio;

Presidio ospedaliero di San Giovanni Moscati di Aversa

- prevedere per l'Unità operativa Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Medicina Generale del presidio;
- incrementare di 4 posti letto ordinari l'Unità operativa di Medicina Generale che sarà pertanto dotata di 34 posti letto complessivi;
- accorpate l'Unità operativa di Radiologia con quella di Neuroradiologia;
- accorpate l'Unità operativa di Endoscopia digestiva con l'Unità Operativa di Gastroenterologia ;
- continuare ad assicurare le attività dell'Unità operativa di Anatomia patologica e citoistopatologia a direzione universitaria sino alla formalizzazione del rapporto con la Seconda Università di Napoli a seguito della esecutività del Decreto commissariale n. 60 di "approvazione del protocollo di intesa tra la regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli";

Presidio ospedaliero San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere

- sospendere in via temporanea l'attività dell'Unità operativa di urologia e trasferire le risorse umane presso il Presidio ospedaliero di Piedimonte Matese;
- sospendere in via temporanea l'attività dell'Unità operativa di ortopedia e trasferire le risorse umane presso il Presidio ospedaliero San Giovanni Moscati di Aversa;
- attivare 4 posti letto di UTIC trasformando 4 dei posti letto programmati di Terapia intensiva;
- trasferire l'Unità operativa di Lungodegenza di 20 posti letto presso il Presidio ospedaliero di San Felice a Cancelli;

- incrementare i posti letto dell'Unità operativa del Presidio ospedaliero S.G. Moscati di Aversa attraverso il trasferimento dei posti letto della corrispondente Unità operativa del Presidio ospedaliero di Santa Maria Capua Vetere;

Presidio ospedaliero di San Felice a Cancellò

- trasferire la Unità operativa di 20 posti letto di geriatria presso il presidio ospedaliero San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere

Presidio ospedaliero di Sessa Aurunca

- incrementare di due posti letto l'Unità operativa di terapia intensiva che sarà pertanto dotata di 6 posti letto ordinari;

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 confermare il decreto commissariale 49 del 29 settembre 2010 con le modifiche concernenti i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL di Caserta che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. decreto 49/2010			Modifiche		
		Ord.	DH/DS	Totali	Ord.	DH/DS	Totali
Maddaloni	Terapia intensiva	5	0	5	6	0	6
Maddaloni	Neonatologia	6	0	6	0	0	0
Marcianise	Cardiologia	0	4	4	8	2	10
Marcianise	Chirurgia generale	10	3	13	12	4	16
Santa Maria C.V.	Geriatria	0	0	0	18	2	20
Santa Maria C.V.	Lungodegenza	18	2	20	0	0	0
Santa Maria C.V.	Otorino	0	3	3	0	0	0
Santa Maria C.V.	Oculistica	0	3	3	1	5	6
Santa Maria C.V.	Terapia intensiva	6	0	6	2	0	2
Santa Maria C.V.	UTIC	0	0	0	4	0	4

San Felice a Cancello	Lungodegenza	0	0	0	18	2	20
San Felice a Cancello	Geriatría	18	2	20	0	0	0
Aversa	Otorino	8	2	10	10	3	13
Aversa	Medicina generale	28	2	30	32	2	34
Sessa Aurunca	Terapia Intensiva	4	0	4	6	0	6

di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale di Caserta adottata con la deliberazione n. 97 del 28 gennaio 2011 con le seguenti prescrizioni:

Presidi ospedalieri Maddaloni e Marcianise

nelle more del completamento del Presidio ospedaliero di Marcianise che, a regime, dovrà ospitare tutte le attività attualmente svolte nel Presidio di Maddaloni, avviare un processo di ottimizzazione e razionalizzazione dei processi assistenziali e specificatamente:

- prevedere per l'Unità Operativa di Pneumologia del presidio ospedaliero di Maddaloni un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Medicina Generale del presidio;
- incrementare di 1 posto letto l'Unità operativa di Terapia intensiva del Presidio ospedaliero di Maddaloni per un totale di 6 posti letto ordinari;
- accorpate l'Unità operativa di Neonatologia di Maddaloni con l'Unità operativa di Neonatologia del Presidio ospedaliero di San Giovanni Moscati di Aversa;
- incrementare i posti letto della Unità operativa di Cardiologia del Presidio ospedaliero di Marcianise a 8 posti letto ordinari e 2 posti letto diurni contro i 4 posti letto di DH;
- incrementare di 4 posti letto l'Unità Operativa di Chirurgia generale del Presidio ospedaliero di Marcianise per un totale di 16 posti letto articolati in 14 posti letto ordinari e 2 diurni;
- accorpate le Unità operative di gastroenterologia e di celiachia e malattie motorie digestive del Presidio ospedaliero di Marcianise, e prevedere per la nuova Unità operativa derivata da tale accorpamento un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Medicina Generale del presidio;
- accorpate l'Unità operativa di Endocrinologia all'Unità operativa di Medicina Generale;
- sopprimere nella pianificazione del Presidio ospedaliero di Marcianise l'unità operativa di Emergenza ospedaliera;
- accorpate l'Unità operativa Nido del Presidio ospedaliero di Marcianise con l'Unità operativa di Pediatria;
- prevedere per l'Unità operativa di Endoscopia ginecologica del Presidio ospedaliero di Marcianise un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Ostetricia e ginecologia;

- continuare ad assicurare le attività dell'Unità operativa di Medicina a direzione universitaria del Presidio ospedaliero di Marcianise sino alla formalizzazione del rapporto con la Seconda Università di Napoli a seguito della esecutività del Decreto commissariale n. 60 di "approvazione del protocollo di intesa tra la regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli"

Presidio ospedaliero di Piedimonte Matese

- prevedere per l'Unità operativa di gastroenterologia ad indirizzo chirurgico un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Chirurgia Generale del presidio;

Presidio ospedaliero di San Giovanni Moscati di Aversa

- prevedere per l'Unità operativa Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con l'Unità Operativa di Medicina Generale del presidio;
- incrementare di 4 posti letto ordinari l'Unità operativa di Medicina Generale che sarà pertanto dotata di 34 posti letto complessivi;
- accorpare l' Unità operativa di Radiologia con quella di Neuroradiologia;
- accorpare l'Unità operativa di Endoscopia digestiva con l'Unità Operativa di Gastroenterologia ;
- continuare ad assicurare le attività dell'Unità operativa di Anatomia patologica e citoistopatologia a direzione universitaria sino alla formalizzazione del rapporto con la Seconda Università di Napoli a seguito della esecutività del Decreto commissariale n. 60 di "approvazione del protocollo di intesa tra la regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli";

Presidio ospedaliero San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere

- sospendere in via temporanea l'attività dell'Unità operativa di urologia e trasferire le risorse umane presso il Presidio ospedaliero di Piedimonte Matese;
- sospendere in via temporanea l'attività dell'Unità operativa di ortopedia e trasferire le risorse umane presso il Presidio ospedaliero San Giovanni Moscati di Aversa;
- attivare 4 posti letto di UTIC trasformando 4 dei posti letto programmati di Terapia intensiva;
- trasferire l'Unità operativa di Lungodegenza di 20 posti letto presso il Presidio ospedaliero di San Felice a Cancellò;
- incrementare i posti letto dell'Unità operativa del Presidio ospedaliero S.G. Moscati di Aversa attraverso il trasferimento dei posti letto della corrispondente Unità operativa del Presidio ospedaliero di Santa Maria Capua Vetere;

Presidio ospedaliero di San Felice a Cancellò

- trasferire la Unità operativa di 20 posti letto di geriatria presso il presidio ospedaliero San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere

Presidio ospedaliero di Sessa Aurunca

- incrementare di due posti letto l'Unità operativa di terapia intensiva che sarà pertanto dotata di 6 posti letto ordinari;

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 inviare il presente provvedimento 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
Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della
A.G.C. N. 019
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della
A.G.C. N. 020
Dott. Mario Vasco

Il Direttore dell'ARSAN
Lia Bertoli

Il Dirigente
del Settore Ospedaliero
Dr. Renato Pizzuti

L'estensore
Avv. Lara Natale