



## **Decreto Dirigenziale n. 11 del 08/05/2013**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 5 Assistenza ospedaliera e sovrintendenza sui servizi regionali di emergenza

Oggetto dell'Atto:

ADEMPIMENTI PREVISTI DAL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N 49\_2010  
ISTITUZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO OSPEDALIERO DI SUPPORTO AL  
COORDINAMENTO REGIONALE DEL SISTEMA INTEGRATO DELL EMERGENZA

## IL DIRIGENTE

### VISTO

il Decreto del Commissario ad acta n. 49/10 di riassetto della rete ospedaliera che prevede nell'ambito della rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza-urgenza, l'istituzione del Coordinamento Integrato Emergenza-Urgenza, con compiti di coordinamento operativo avvalendosi del supporto tecnico di due Tavoli permanenti, Territoriale e ospedaliero.

### RILEVATO che

- a) il Commissario ad Acta sulla base delle indicazioni emerse nelle verifiche del 14 aprile e 31 maggio 2011 del Tavolo Ministeriale ha provveduto ad approvare con il decreto commissariale n. 45 del 20/06/2011 i Programmi Operativi 2011-2012;
- b) con decreto commissariale n. 53 del 09/05/2011 sono stati approvati i Programmi Operativi 2011-2012 – adeguamento per l'anno 2012;

### CONSIDERATO

che, su proposta del Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza è stato approvato il Decreto Commissariale n. 57 del 14/06/2012 recante "Programma Operativo 2011-2012 . Approvazione intervento 3.1 –Riqualificazione rete emergenza-urgenza", con il quale sono stati approvati i seguenti documenti:

1. Schema dell'atto di intesa interaziendale per la costituzione DIE;
2. Approvazione delle linee d'indirizzo regionale per l'organizzazione delle unità di OBI;
3. Approvazione delle linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione del triage ospedaliero;
4. Linee di indirizzo regionali per la Pianificazione Attuativa Aziendale per l'Emergenza Urgenza.

### VISTO

il verbale di riunione del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 13.11.2012, nel quale Tavolo e Comitato rilevano che dal DCA 53/12 (aggiornamento del PO 2012) risultano mancanti alcuni interventi programmatori rilevanti nell'ambito della riorganizzazione del SSR (previsti invece nella prima stesura del PO 2012 ). In particolare, per la rete emergenza-urgenza, non risulta ancora acquisito il Piano di attuazione regionale, né risultano attuati i due obiettivi strategici individuati come prioritari: l'approvazione formale dei piani attuativi per l'emergenza delle aziende sanitarie e la nomina del coordinamento regionale.

### CONSIDERATO

che, a seguito dei rilievi del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, sono stati programmati una serie di incontri con i Direttori Aziendali per lo stato di attuazione del Decreto Commissariale n. 57/2012 relativo alla elaborazione del piano Attuativo Aziendale Emergenza-Urgenza, le cui risultanze sono state trasmesse al Sub Commissario al Piano di Rientro con relazione prot. 885409 del 30.11.2012 redatta dal Coordinatore regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza-Urgenza ed approvato dall'AGENAS.

### DATO ATTO

- a) che, nelle more della costituzione dei DIE, occorre procedere in tempi rapidi all'istituzione di due Tavoli, Territoriale e Ospedaliero, di supporto al Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza, in capo al Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza;

- b) che con decreto dirigenziale n. 96 del 20/12/2012 è stato istituito il Tavolo di Lavoro Territoriale , di supporto al Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza

### **RITENUTO**

- a) di dover procedere all'istituzione del Tavolo di Lavoro Ospedaliero di supporto al Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza, in capo al Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza;
- b) di stabilire quale criterio di rappresentanza al predetto Tavolo di Lavoro:
1. la partecipazione di tutti gli ospedali di 3° livello dotati di P.S. ;
  2. gli ospedali di 2° livello con il maggior numero di accessi in P.S.al fine di assicurare la partecipazione del Die di:
    - Napoli 3 sud (sul cui territorio non insiste ospedale di 3° livello dotato di P.S.)
    - Napoli 1 centro (in considerazione della peculiarità del territorio);
- c) di stabilire che il Tavolo di Lavoro Ospedaliero dovrà svolgere i seguenti compiti:
1. definizione delle linee guida diagnostico terapeutiche sui percorsi del paziente;
  2. definizione degli standard strutturali, operativi e clinici, nonché degli indicatori di qualità limitatamente al PS;
  3. definizione degli indicatori di attività PS;
  4. definizione di programmi di formazione per il personale del PS certificati dal Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza in capo al Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza;
  5. definizione di un piano per l'adeguamento della rete dei pronto soccorsi.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal Dirigente del Settore

### **DECRETA**

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono di seguito riportate:

1. di istituire, nelle more della costituzione di DIE il Tavolo di Lavoro Ospedaliero di supporto al Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza, in capo al Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza;
2. di nominare componenti del Tavolo di Lavoro Ospedaliero i responsabili di pronto soccorso delle Aziende ospedaliere di 3° livello di Emergenza dotate di P.S. e, per quanto attiene l'ambito territoriale di Napoli 1centro e Napoli 3 sud, tutti i presidi ospedalieri di 2° livello che hanno maggior numero di accessi in P.S, così come di seguito indicati:
  - dr.ssa Fiorella Paladino, A.O.R.N. A. Cardarelli
  - dr. Paolo Bellis, P.O. Loreto Mare
  - dr. Marino Raimo, A.O.R.N. A. Moscati di Avellino
  - dr Vincenzo Tipo, Santobono
  - dr. Nicola Augusto Simeone, A.O.R.N. Rummo
  - dr. Diego Paternosto, A.O.R.N Sant'Anna e San Sebastiano

- dr Carmine Leone, P.O. Pozzuoli
  - dr Antonio Innac, P.O. di Nocera Inferiore
  - dr Felice Avella, P.O. Nola
  - dr Dario Caputo, A.O.R.N. Ruggi d'Aragona
  - dr Antonio Apolito, P.O. di Vallo della Lucania
  - dr.ssa Barresi Laura, in qualità di funzionario regionale del Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza;
3. di riservarsi l'opportunità di prevedere la partecipazione, a singole sedute tematiche, di esperti di elevato profilo tecnico-scientifico;
  4. di stabilire che il Tavolo di Lavoro Ospedaliero dovrà svolgere i seguenti compiti:
    - 4.1 definizione delle linee guida diagnostico terapeutiche sui percorsi del paziente;
    - 4.2 definizione degli standard strutturali, operativi e clinici, nonché degli indicatori di qualità limitatamente al PS;
    - 4.3 definizione degli indicatori di attività PS;
    - 4.4 definizione di programmi di formazione per il personale del PS certificati dal Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza in capo al Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali per l'Emergenza;
    - 4.5 definizione di un piano per l'adeguamento della rete dei pronto soccorsi;
  5. di stabilire che la partecipazione ai lavori del Tavolo di Lavoro Ospedaliero è a titolo gratuito;
  6. di inviare il presente atto, ad avvenuta esecutività e per gli adempimenti di rispettiva competenza:
    - al Sub Commissario ad Acta del Piano di Rientro dal disavanzo Sanitario;
    - all'A.G.C.20 Assistenza Sanitaria;
    - ai componenti del Tavolo di Lavoro Ospedaliero;
    - al Settore Stampa e documentazione per la pubblicazione sul BURC.

PIZZUTI