



*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. 35 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 Sanitaria Locale Napoli 1 centro 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 dei 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;

## VISTE

la deliberazione n. 1676 del 08.11.2010 con la quale l' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro ha adottato la propria pianificazione attuativa e la deliberazione n. 177 del 10.02.2011 con la quale l'Azienda nel recepire le osservazioni formulate a seguito dell'istruttoria di cui sopra ha apportato modifiche ed integrazioni alla pianificazione attuativa impegnandosi in particolare a ridurre le strutture complesse al fine di concorrere alla diminuzione di 1/5 rispetto alla attuale consistenza;

## CONSIDERATO

che in data 02.05.2011 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 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;

che si è evidenziata, altresì, la necessità di riservarsi sulle previsioni fissate dal decreto commissariale n. 26 del 07.04.2011 in ordine alla destinazione delle Unità operative del Presidio ospedaliero Annunziata di Napoli;

## DATO ATTO

che tali modifiche concernono i Presidi ospedalieri e le discipline della ASL Napoli 1 centro che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. programmati Decreto 49/2010			Modifica		
		Ord	DH/DS	Totali	Ord	DH/DS	Totali
Pellegrini	Chirurgia Plastica	1	1	2	0	0	0
Pellegrini	Gastroenterologia	4	0	0	0	0	0
Pellegrini	Medicina generale	10	2	12	12	4	16
Pellegrini	Odont. e stomatologia	3	2	5	4	2	6
S.Giovanni Bosco	Oculistica	0	1	1	0	2	2
S.Giovanni Bosco	Ortopedia	5	0	5	8	2	10

## CONSIDERATO altresì

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

- garantire per l'Unità Operativa di Chirurgia Plastica del Presidio Ospedaliero Pellegrini che le attività siano erogate unicamente in regime ambulatoriale, attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse;
- prevedere per l'Unità Operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Pellegrini un modello organizzativo che garantisca la gestione comune delle risorse all'interno del Dipartimento medico di Presidio;

- incrementare gradualmente i posti letto dell'Unità Operativa di Ortopedia del Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco sulla base delle risorse disponibili;
- individuare per il Presidio sanitario intermedio di Barra un modello organizzativo di tipo funzionale e gestionale che preveda l'accorpamento delle Unità Operative per acuti con le rispettive Unità Operative dei Presidi ospedalieri della ASL;
- ridurre il numero delle strutture complesse su tutti i settori di attività della Azienda Sanitaria tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- realizzare per il Presidio Ospedaliero Capilupi di Capri uno specifico progetto assistenziale che vedrà la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari presenti sull'isola (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori delle Unità Operative distrettuali e delle Unità Operative del Presidio). Nel nuovo modello di presa in carico dell'assistenza alla gravidanza potranno essere previsti specifici percorsi per il trasferimento delle partorienti, sia che si tratti di prestazioni di emergenza che programmate. Con la messa in atto del nuovo modello l'azienda valuterà l'eventuale disattivazione dei posti letto di Ostetricia e Ginecologia attualmente presenti nel Presidio Ospedaliero;
- 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 Napoli 1 centro che di seguito si riportano:

Presidio	Unità Operativa	P.L. programmati Decreto 49/2010			Modifica		
		Ord	DH/DS	Totali	Ord	DH/DS	Totali
Pellegrini	Chirurgia Plastica	1	1	2	0	0	0
Pellegrini	Gastroenterologia	4	0	0	0	0	0
Pellegrini	Medicina generale	10	2	12	12	4	16
Pellegrini	Odont. e stromatologia	3	2	5	4	2	6
S.Giovanni Bosco	Oculistica	0	1	1	0	2	2
S.Giovanni Bosco	Ortopedia	5	0	5	8	2	10

di approvare la pianificazione attuativa della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro adottata con le deliberazioni n. 1676 del 08.11.2010 e n. 177 del 10.02.2011 con le seguenti prescrizioni:

- garantire per l'Unità Operativa di Chirurgia Plastica del Presidio Ospedaliero Pellegrini che le attività siano erogate unicamente in regime ambulatoriale, attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse;
- prevedere per l'Unità Operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Pellegrini un modello organizzativo che garantisca la gestione comune delle risorse all'interno del Dipartimento medico di Presidio;

- incrementare gradualmente i posti letto dell'Unità Operativa di Ortopedia del Presidio ospedaliero San Giovanni Bosco sulla base delle risorse disponibili;
- individuare per il Presidio sanitario intermedio di Barra un modello organizzativo di tipo funzionale e gestionale che preveda l'accorpamento delle Unità Operative per acuti con le rispettive Unità Operative dei Presidi ospedalieri della ASL;
- realizzare per il Presidio Ospedaliero Capilupi di Capri uno specifico progetto assistenziale che vedrà la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari presenti sull'isola (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori delle Unità Operative distrettuali e delle Unità Operative del Presidio). Nel nuovo modello di presa in carico dell'assistenza alla gravidanza potranno essere previsti specifici percorsi per il trasferimento delle partorienti, sia che si tratti di prestazioni di emergenza che programmate. Con la messa in atto del nuovo modello l'azienda valuterà l'eventuale disattivazione dei posti letto di Ostetricia e Ginecologia attualmente presenti nel Presidio Ospedaliero;
- ridurre il numero delle strutture complesse su tutti i settori di attività della Azienda Sanitaria tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza;
- 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 riservarsi con successivo decreto commissariale in ordine alla destinazione delle Unità Operative del Presidio ospedaliero Annunziata di Napoli.

di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'Asl Na 1 Centro, 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 Dirigente del Settore Ospedaliero  
Dott. R.Pizzuti

Il Direttore dell'ARSAN  
D.ssa Lia Bertoli

L'estensore  
Avv. Lara Natale