

DELIBERAZIONE N. 560 DEL 20 MARZO 2009

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO PIANO SANITARIO REGIONALE E RAPPORTI CON LE UU.SS.LL. – Legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo Riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera. Adempimenti.

PREMESSO

- che con legge regionale n° 16 del 28 novembre 2008, pubblicata sul BURC n° 48 ter del 1 dicembre 2008, il Consiglio regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario regionale previsti dal Piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale n° 460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto - ai sensi dell'art.1 comma 180 della legge n° 311 del 30 dicembre 2004 - tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;
- che, nell'ambito delle misure adottate, la citata legge regionale 16/08 ha approvato, all'art. 6, il "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera" quale allegato alla medesima legge;
- che con deliberazioni adottate in pari data, la Giunta Regionale ha provveduto a definire gli ambiti territoriali delle nuove Aziende Sanitarie Locali ai sensi dell'art. 2 della citata L.R. 16/08, gli ambiti distrettuali delle stesse ai sensi dell'art. 3 della medesima legge regionale e ha, infine, provveduto a nominare i vertici delle nuove aziende sanitarie locali;

ATTESO

che il "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera", allegato alla legge regionale in oggetto, al paragrafo riguardante "Modalità operative e cronoprogramma", ha fissato puntuali termini per l'attuazione degli interventi di razionalizzazione;

CONSIDERATO

che è necessario mettere in atto soluzioni idonee affinché il nuovo assetto istituzionale e territoriale del Servizio sanitario regionale non determini un ritardo nell'attuazione degli obiettivi fissati dal Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera;

VISTO

il documento allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale e contenente le disposizioni da impartire ai vertici delle nuove aziende sanitarie locali e ai direttori generali delle aziende ospedaliere atte a garantire il conseguimento degli obiettivi fissati dal Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera e dal Piano di rientro dal disavanzo;

RITENUTO

Di dover procedere all'approvazione di detto documento

DATO ATTO

- che la presente deliberazione deve intendersi come provvedimento regionale di somma urgenza per cui, ai sensi dell'art. 3, comma 8, dell'accordo del 13.03.2007, relativo al Piano di rientro dal disavanzo non è prevista la preventiva approvazione da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- che il presente provvedimento sarà, comunque, trasmesso ai competenti Ministeri subito dopo la sua adozione e, se del caso, con successivi atti della Giunta Regionale potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai Ministeri stessi;
-

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- approvare il documento allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale che contiene le disposizioni da impartire ai vertici delle nuove aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere atte a garantire il conseguimento degli obiettivi fissati dal Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera e dal Piano di rientro dal disavanzo.
- trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze e, se del caso, con successivi atti della Giunta Regionale recepire eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai Ministeri stessi.
- inviare la presente deliberazione alle AA.GG. 19 e 20, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino

ALLEGATO 1*Legge Regionale 16 del 28 novembre 2008*

Art. 6 Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera

“Modalità di attuazione e cronoprogramma”

Con legge regionale n° 16 del 28 novembre 2008, pubblicata sul BURC n° 48 ter del 1 dicembre 2008, il Consiglio regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario regionale previsti dal Piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale n° 460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto - ai sensi dell'art.1 comma 180 della legge n° 311 del 30 dicembre 2004 - tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze.

Nell'ambito delle misure adottate, la citata legge regionale 16/08 ha approvato, all'art. 6, il “Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera” quale allegato alla medesima legge che al paragrafo riguardante “Modalità operative e cronoprogramma” ha fissato puntuali termini per l'attuazione degli interventi di razionalizzazione precisando che: *“la complessità dell'intero programma di riorganizzazione della rete ospedaliera richiede un forte governo regionale nella fase attuativa, in gran parte demandata alle Aziende sanitarie, a garanzia che si realizzi l'effettivo cambiamento strutturale che ci si propone e che, nel contempo, è richiesto dal Piano di rientro. Per ottenere questo risultato occorre che la Regione fornisca alle Aziende sanitarie precise indicazioni che vincolino le stesse ad adottare i provvedimenti di competenza e fissi tempi certi per ciascuna delle fasi attuative, essendo del tutto evidente che le peculiarità di ciascuno degli interventi, in cui si sostanzia l'intera manovra, richiedono tempistiche tra loro diverse”*.

E' utile, preliminarmente, mettere in evidenza che vi è necessità di individuare idonee soluzioni affinché per effetto della nascita delle nuove aziende con la riorganizzazione degli ambiti aziendali e distrettuali, non si determini un ritardo nell'attuazione degli obiettivi fissati dal Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera.

E', tuttavia, necessario rimarcare che la nascita delle nuove Aziende Sanitarie Locali con ambiti territoriali più estesi, se non quando ricomprendenti l'intero ambito provinciale, rappresenta una opportunità, aboliti i confini delle preesistenti aziende, per la semplificazione ed ottimizzazione delle procedure attuative del Piano di ristrutturazione della rete ospedaliera. Ciò vale, soprattutto, per quelle circostanze in cui il Piano stesso prevede la disattivazione di posti letto e di funzioni in alcuni presidi e contestualmente il potenziamento in altri. In tali circostanze, infatti, appare evidente che esiste una più ampia potestà delle nuove aziende sanitarie locali di adeguarsi alle prescrizioni del Piano di ristrutturazione anche per i potenziamenti ivi previsti attraverso il trasferimento di funzioni che in quanto tale non comporta, in linea di massima, oneri aggiuntivi.

Il presente documento tiene conto delle criticità innanzi rappresentate ed, in conseguenza, contiene indirizzi da rivolgere al vertice delle nuove aziende sanitarie locali sulle modalità e sui termini di attuazione, raccordando le peculiarità di ciascuno degli interventi di razionalizzazione, la complessità dell'intero processo, gli obiettivi e vincoli fissati dalla stessa L.R.16/08 con le innovazioni strutturali del servizio sanitario campano discendenti dal nuovo assetto istituzionale ed organizzativo delle aziende sanitarie locali.

Il Piano di ristrutturazione della rete ospedaliera contempla diverse fattispecie di interventi per l'attuazione dei quali sono prescritti, come innanzi precisato, termini di adeguamento. Tali fattispecie concernano:

1. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei seguenti presidi ospedalieri:

- a. P.O. di Ariano Irpino – ASL Avellino
- b. P.O. G. Criscuoli di Sant'Angelo dei Lombardi – ASL Avellino

- c. P.O. di Maddaloni – ASL Caserta
- d. P.O. Ave Grazia Plena di Piedimonte Matese – ASL Caserta
- e. P.O. Ave Grazia Plena di Teano – ASL Caserta
- f. P.O. San Rocco di Sessa Arunca– ASL Caserta
- g. P.O. Moscati di Aversa – ASL Caserta
- h. P.O. San Giovanni Bosco di Napoli – nuova ASL Napoli 1 centro
- i. P.O. San Paolo di Napoli - nuova ASL Napoli 1 centro
- j. P.O. Pellegrini di Napoli - nuova ASL Napoli 1 centro
- k. Presidio Intermedio Loreto Crispi di Napoli - nuova ASL Napoli 1 centro
- l. Presidio Intermedio Barra di Napoli - nuova ASL Napoli 1 centro
- m. P.O. Capilupi di Capri - nuova ASL Napoli 1 centro
- n. P.O. di Giugliano - nuova ASL Napoli 2 nord
- o. P.O. Rizzoli di Ischia nuova ASL Napoli 2 nord
- p. P.O. Albano Francese di Procida - nuova ASL Napoli 2 nord
- q. P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli nuova ASL Napoli 2 nord
- r. P.O. Santa Maria della Pietà di Nola - nuova ASL Napoli 3 sud
- s. P.O. di Boscotrecase – nuova ASL Napoli 3 sud
- t. P.O. San Leonardo – Gragnano - nuova ASL Napoli 3 sud
- u. P.O. Santa Maria della Misericordia di Sorrento - nuova ASL Napoli 3 sud
- v. P.O. Villa Malta di Sarno - ASL Salerno
- w. P.O. Da Procida di Salerno – ASL Salerno
- x. P.O. Polla – Sant’Arsenio - ASL Salerno
- y. P.O. Immacolata di Sapri - ASL Salerno
- z. P.O. San Luca di Vallo – ASL Salerno

I presidi innanzi elencati non modificano sostanzialmente il loro ruolo nell'interno della rete ospedaliera rispetto alla precedente configurazione. Gli interventi da mettere in atto attengono, pertanto, alla disattivazione di posti letto, prevalentemente di day hospital e day surgery, al trasferimento di funzioni allocate in altri presidi ospedalieri e ad un potenziamento mediante incremento di posti letto e attivazione di nuove funzioni al fine di meglio caratterizzare la specificità dei singoli presidi qualificandone l'offerta nell'ambito territoriale di competenza. Il

cronoprogramma previsto dal Piano di ristrutturazione ospedaliera ha previsto che la disattivazione di posti letto avvenisse entro il primo semestre 2009.

La disattivazione ed il trasferimento di posti letto o di funzioni, tra cui quelle relative all'attuazione del punto 11 (DGRC n. 2162 del 14.12.2007) del Piano di rientro dal disavanzo, rappresentano elementi di forte strategicità del Piano di ristrutturazione e riqualificazione ospedaliera, in quanto finalizzati a raggiungere maggiori livelli di efficienza e di appropriatezza.

Il nuovo assetto territoriale delle Aziende Sanitarie Locali richiede una pianificazione di tali interventi in un visuale più ampia rispetto a quella della situazione precedente. Tale pianificazione deve riguardare:

- la disattivazione o il trasferimento di posti letto e/o funzioni al fine di adeguare la configurazione dei presidi ospedalieri sopra elencati a quella prevista nelle apposite TAVOLE allegare al Piano di ristrutturazione ospedaliera;
- l'assetto organizzativo sulla base delle indicazioni del Piano stesso (Dipartimentalizzazione, rispetto del tasso di occupazione media del 75%, incarichi di struttura complessa, etc.);
- il potenziamento della dotazione di posti letto e/o l'attivazione di nuove funzioni. La pianificazione di questo ultimo intervento deve essere preceduta da una attenta valutazione sulla sua reale sostenibilità in rapporto ai molteplici vincoli previsti dal Piano di rientro dal disavanzo e, anche, all'eventuali necessità di adeguamenti strutturali e tecnologici.

2. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei seguenti presidi ospedalieri:

- a. P.O. San Guglielmo di Bisaccia – ASL Avellino
- b. P.O. Ave Grazia Plena di San Felice a Cancellò – ASL Caserta
- c. P.O. C.T.O. di Napoli – nuova ASL Napoli 1 centro
- d. P.O. Incurabili di Napoli* – nuova ASL Napoli 1 centro
- e. P.O. di Roccadaspide – ASL Salerno
- f. P.O. di Agropoli – ASL Salerno

*I 106 posti letto dell'ospedale Incurabili non fanno più parte della rete dei presidi ospedalieri di ASL in quanto sono destinati dal Piano di ristrutturazione alla Facoltà di Medicina della Seconda Università di Napoli.

I presidi innanzi elencati sono oggetto di una rilevante riconversione in quanto escono dalla rete dell'emergenza per assumere funzioni per acuti in elezione o funzioni riabilitative.

Il Piano di ristrutturazione della rete ospedaliera ha previsto che i direttori generali delle Aziende interessate predisponessero ed inviassero all'Assessorato alla Sanità, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BURC della L.R. 16/08, un piano che individuasse le modalità attuative ed i relativi tempi della riconversione che in ogni caso si sarebbe dovuta concludere, salvo giustificate cause di ritardo, entro il primo semestre 2009. Il nuovo assetto istituzionale e territoriale delle Aziende Sanitarie Locali, richiede una rivisitazione dei piani che i precedenti direttori generali erano stati chiamati a formulare. I nuovi amministratori delle aziende sanitarie locali sono chiamati ad operare una omogeneizzazione, integrazione ed unificazione dei provvedimenti dei loro predecessori.

3. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei seguenti presidi ospedalieri:

- a. P.O. Landolfi di Solofra – ASL Avellino

- b. P.O. di Marcianise – ASL Caserta
- c. P.O. San Gennaro – di Napoli – nuova ASL Napoli 1 centro
- d. P.O. Maresca di Torre del Greco – nuova ASL Napoli 3 sud
- e. P.O. De Luca e Rossano di Vico Equense – nuova ASL Napoli 3 sud
- f. P.O. Santa Maria dell’Olmo di Cava dei Tirreni – ASL Salerno
- g. P.O. Mauro Scarlato di Scafati – ASL Salerno
- h. P.O. Fucito di Mercato San Severino – ASL Salerno
- i. P.O. San Francesco di Assisi di Oliveto Citra – ASL Salerno

Il Piano di ristrutturazione prevede per tali presidi, già precedentemente inseriti nella rete dell’emergenza, un nuovo ruolo. Infatti, essi sono programmati per assicurare il primo soccorso ed una diagnostica di base oltre a prestazioni in elezione. Anche per questa tipologia di interventi il Piano di ristrutturazione ha previsto che i direttori generali delle Aziende interessate predisponessero ed inviassero all’Assessorato alla Sanità, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BURC della L.R. 16/08, un piano che individuasse le modalità attuative e i relativi tempi della riconversione che in ogni caso si sarebbe dovuta concludere, salvo giustificate cause di ritardo, entro il primo semestre 2009.

Anche, in questo caso i nuovi amministratori delle aziende sanitarie locali sono chiamati ad operare una omogeneizzazione, integrazione ed unificazione dei provvedimenti dei loro predecessori.

4. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei seguenti presidi ospedalieri:
- a. Nuovo P.O. S. Alfonso Maria dei Liguori di Santa’Agata dei Goti – ASL Benevento
 - b. P.O. di San Bartolomeo in Galdo –ASL di Benevento
 - c. P. O. di Nocera – Pagani – ASL Salerno

Nel primo intervento è programmata la confluenza dell’ospedale Santa Maria delle Grazie di Cerreto Sannita e dell’ospedale San Giovanni di Dio di Sant’Agata dei Goti, nel nuovo presidio denominato Sant’Alfonso Maria dei Liguori in Sant’Agata dei Goti, con contestuale trasferimento di tutte le unità operative allocate nei presidi Santa Maria delle Grazie e San Giovanni di Dio.

Anche il presidio in San Bartolomeo in Galdo è una struttura di nuova realizzazione che il Piano di ristrutturazione programma quale ospedale territoriale. La relativa attivazione appare, invero, subordinata all’effettivo reperimento di risorse umane e tecnologiche in misura tale da garantire la funzionalità della struttura, anche in termini di sicurezza, e pur tuttavia compatibile con i vincoli del Piano di rientro dal disavanzo.

Il terzo intervento prevede la costituzione in un unico Presidio Ospedaliero del 3 livello della rete dell’emergenza degli attuali stabilimenti ospedalieri Umberto I di Nocera e Tortora di Pagani. La rimodulazione della rete dell’emergenza programmata dal Piano di ristrutturazione trova uno dei momenti più qualificanti nella individuazione dei presidi del 3 livello in quanto questi assicureranno le funzioni di più alta qualificazione legate all’emergenza. La finalità è di potenziare tali centri e collegarli in rete in modo da realizzare un proficuo scambio di conoscenze, nonché di attuare un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere

con l'obiettivo, anche, di spostare il baricentro dall'ospedale, competente solo per le patologie acute, al territorio, ed elevare, in questo modo, la qualità dei servizi offerti.

Tutti gli interventi elencati nei precedenti punti da 1 a 4 dovranno formare oggetto di un documento programmatico che gli amministratori delle nuove aziende sanitarie locali interessate dovranno trasmettere, entro 60 giorni dalla data di immissione nelle funzioni, all'Assessorato alla Sanità. In tale provvedimento dovranno essere individuati, per ogni tipologia di intervento, specifiche modalità attuative che si uniformino alle previsioni del Piano di ristrutturazione della rete ospedaliera e dovranno essere, altresì, indicati i presunti tempi di realizzazione.

Per quanto concerne, in particolare, il potenziamento della dotazione di posti letto e/o l'attivazione di nuove funzioni, dovrà essere privilegiata, ove possibile, l'attivazione di discipline carenti sul territorio aziendale al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza.

L'Assessorato alla Sanità, nei successivi 30 giorni, valutata la coerenza dei documenti programmatici con le previsioni ed i vincoli del Piano regionale di ristrutturazione, assegna i termini per l'adeguamento con le eventuali prescrizioni cui attenersi.

I vertici delle nuove aziende sanitarie locali interessate dovranno, successivamente, trasmettere all'Assessorato alla Sanità il provvedimento comprovante l'avvenuto adeguamento e la dichiarazione dell'aggiornamento dei relativi file del nuovo sistema informativo nazionale (NSIS). Tale ultimo adempimento costituisce un elemento di estrema rilevanza in quanto rappresenta l'oggettiva dimostrazione, valutabile sia in sede regionale che nazionale, dell'avvenuto adeguamento della struttura.

5. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei seguenti presidi ospedalieri:

- a. P.O. F. Palasciano di Capua e P.O. San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere - ASL Caserta;
- b. P.O. Loreto Mare di Napoli, P.O. Annunziata di Napoli e P.O. Ascalesi di Napoli - nuova ASL Napoli 1 centro;
- c. P.O. San Giovanni di Dio di Frattamaggiore - ASL Napoli 2 nord
- d. P.O. Cavaliere R. Apicella di Pollena Trocchia - ASL Napoli 3 sud
- e. P.O. Maria S.S. Addolorata di Eboli e P.O. Santa Maria della Speranza di Battipaglia - ASL Salerno

La realizzazione di tali interventi richiede tempi medi-lunghi, in quanto essi riguardano il trasferimento di funzioni nei presidi ospedalieri da realizzare ex novo, previa stipula degli accordi di programma ex art. 20 della legge 67/88.

6. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione delle Aziende Ospedaliere:

I direttori generali delle Aziende Ospedaliere dovranno conformare, così come previsto dal Piano di ristrutturazione, entro il 31 dicembre 2009, l'attuale assetto organizzativo e la dotazione di posti letto a quanto riportato nelle schede relative ad ogni azienda ospedaliera allegate al presente documento. Entro la medesima data i direttori generali delle Aziende Ospedaliere interessate provvederanno a trasmettere all'Assessorato alla Sanità un provvedimento aziendale comprovante l'avvenuto adeguamento e contenente la dichiarazione dell'aggiornamento dei relativi file del nuovo sistema informativo nazionale (NSIS). Tale ultimo adempimento costituisce un elemento di estrema rilevanza in quanto rappresenta l'oggettiva dimostrazione, valutabile sia in sede regionale che nazionale, dell'avvenuto adeguamento della struttura.

Tutte le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere dovranno, nelle more della realizzazione degli interventi elencati dai punti da 1 al 6 ed in coerenza con questi, entro 60 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, procedere, comunque, alla razionalizzazione dell'organizzazione

interna mettendo in essere tutte le necessarie azioni e tenendo conto delle indicazioni già fornite dalla stessa L.R. 16/08, nonché in particolare il rispetto del tasso di occupazione media dei posti letto di almeno il 75%. Tale obiettivo, fatte salve alcune specificità (terapie intensive, rianimazione, malattie infettive, attività di trapianto d'organi e di midollo osseo, presidi allocati nelle isole o in posizione di confine con altre regioni), dovrà essere realizzato tramite una o più delle seguenti azioni:

- a) Riduzione del numero dei posti letto di singole unità operative;
 - b) Accorpamento, con eventuale riduzione, di posti letto tra 2 o più unità operative della stessa disciplina presenti nel dipartimento ovvero assegnate eventualmente indistinte al dipartimento;
 - c) Accorpamento della stessa disciplina con unità operative presenti in altri presidi ospedalieri dell'ASL.
7. Interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione degli Enti a convenzione obbligatoria:

Per gli ospedali classificati e per l'IRCCS di diritto privato – Fondazione Maugeri – il Piano di ristrutturazione dispone una riduzione di posti letto rispetto a quelli previsti nei vigenti atti convenzionali.

In virtù della disciplina che regola i rapporti tra tali soggetti e la Regione, la riduzione di posti letto non può operare ope legis, ma è necessario che le previsioni del Piano di ristrutturazione siano trasferite nelle convenzioni, al rinnovo delle quali si sta già provvedendo.

Per le stesse motivazioni innanzi esposte la riduzione dei posti letto delle Aziende ospedaliere universitarie disposte nella misura di 100 posti letto per quella dell'Università Federico II di Napoli e di 60 posti letto per quella della II Università di Napoli, sarà operata in occasione dell'imminente rinnovo dei relativi protocolli d'intesa già scaduti.

Analoghi atti di natura convenzionale sono in istruttoria presso l'Assessorato alla Sanità per regolare, anche con la partecipazione delle ASL interessate, quelle fattispecie previste dal Piano di ristrutturazione in forza delle quali i presidi di Marcianise, San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere, Palasciano di Capua, Moscati di Aversa e San Rocco di Sessa Aurunca ospiteranno, temporaneamente, posti letto e servizi di diagnosi e cura, nelle more del completamento del Policlinico Universitario di Caserta.